

GINA TAMBURRINO

SE CUTANDO COM IMAGENS

Clínica Psicanalítica





Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Tamburrino, Gina

Escutando com imagens: clínica psicanalítica/ Gina Tamburrino
— 1ª ed. — São Paulo : Vetor, 2007.

1. Imagem (Psicologia) 2. Psicanálise
3. Psicologia clínica I. Título.

Bibliografia

Índices para catálogo sistemático:

1. Clínica psicanalítica : Psicologia 150.195

ISBN: 978-65-5374-103-4

Projeto gráfico e diagramação: Patricia Figueiredo

Capa: Maurício Jarra

Revisão: Sirlaine Cabrine Fernandes Mônica de Deus Martins

© 2007 – Vetor Editora Psico-Pedagógica Ltda.

É proibida a reprodução total ou parcial desta publicação,
por qualquer meio existente e para qualquer finalidade,
sem autorização por escrito dos editores.

Para os meus pacientes que me ensinam a escutar...

e Para meus pais, Luigi e Vittoria, que um dia me sonharam...

“Ninguém pode dizer como você deve viver sua vida ou o que
deve pensar ou que língua deve falar.

Portanto, é absolutamente essencial que individualmente o
analista forje para si a língua que ele conhece, que sabe como
usar, e cujo valor reconhece.” (Bion apud Kohon, 1994, p. 13)

Sumário

[Agradecimentos](#)

[Prólogo](#)

[Prefácio](#)

[Apresentação](#)

[Introdução](#)

[1. Para além da contratransferência](#)

[1.1. O sentir do analista](#)

[1.2. O princípio da virada](#)

[1.3. Considerações contemporâneas sobre a contratransferência](#)

[1.4. A clínica da contratransferência](#)

[1.5. Finalizando...](#)

[Um prólogo de passagem](#)

[2. Escutando com imagens](#)

[2.1. Sálua](#)

[2.2. Giulio](#)

[2.3. Salvatore](#)

[2.4. Luana](#)

[2.5. Renata fez uma sopa](#)

[Um novo prólogo de passagem](#)

[3. Considerações à metapsicologia da imagem](#)

[3.1. A ponte entre Bion e Walter Trinca](#)

[3.2. A ponte entre Freud e Bion](#)

[3.3. Considerações à posição intersubjetiva \(Ogden\).](#)

[3.4. A ponte entre Bion e Antonino Ferro](#)

[Uma retrospectiva...](#)

[Finalizando...](#)

Referências bibliográficas

AGRADECIMENTOS

A primeira versão deste texto foi originalmente apresentada como dissertação de mestrado no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da PUC-SP. A cada colega e amigo que me acompanhou nessa experiência, minha gratidão.

Ao Prof. Dr. Renato Mezan, sou grata pela inspiração intelectual recebida por meio de suas aulas e livros maravilhosos. De modo especial, agradeço à confiança que demonstrou ao me receber como sua orientanda e o profundo respeito com que acolheu minhas idéias e escolhas, pela liberdade com que me permitiu trabalhar...

Ao Prof. Dr. Luís Cláudio Figueiredo, sou profundamente grata, pela sua capacidade em expressar sua compreensão acerca de minha experiência, e validar meus esforços, algo raro nesse percurso.

Ao Dr. Walter Trinca, sou grata em “dois tempos”! Primeiro, porque o encontro com suas idéias serviu de continente para encorajar meu exercício de escrita de uma experiência singular. Num segundo momento e, principalmente, por ter me acompanhado nos percalços de uma trajetória, por me mostrar que, às vezes, o que parece ser o fim, pode apenas ser o início. Obrigada!

À Tânia Corrallo Hammoud, por me ensinar a ser analista; pelo seu entusiasmo em acompanhar o desenvolvimento de meu trabalho, especialmente por ter acompanhado cada passo dessa jornada; pelas maravilhosas e ricas conversas, pela incansável disponibilidade em ler meus escritos, sempre; pela sua doce presença afetiva!

Aos amigos que marcaram presença, de modo diferente, mas não menos importante, durante a construção e consolidação desse momento: Liz Mirin, Cristiane Abud, Tatiana Mazzarella, Lisette Weissmann e Adriana P. Rodrigues de Carvalho.

À amiga Marina Ribeiro, por ter sido a primeira pessoa a sugerir que eu publicasse meus escritos.

Aos meus pacientes que me convidam a pensar e a sentir, sou mais do que grata; sem eles isso tudo não seria possível.

À minha família, porque estamos sempre juntos, na alegria e na dor; especialmente aos meus pais, início de tudo, pelo seu amor incondicional, minha gratidão querida e eterna.

PRÓLOGO

“Não se voa a não ser num espaço em que o ar resista e nos carregue.”

(Viderman, 1990, p. 249)

Este trabalho de escrita é a fotografia que reúne e recorta um trabalho de elaboração mental e emocional de uma história particular de como se move um analista na intimidade de seu “campo emocional analítico”. Abarca o desejo de lançar um facho de luz na escuridão mental em que todo analista se vê/sente envolvido, ainda que equipado de uma mente que sente e escuta; uma escuta que se faz sentir ou um sentir que se faz escutar...

Em 1916 Freud (1976d, p. 30) assinala a diferença entre o historiador e o psicanalista; enquanto o historiador narra a história, “historia a dor”, “o psicanalista [...] se reporta às coisas nas quais ele próprio tomou parte”, e um analista toma parte por dois motivos: um, por aquilo que há de universal na arqueologia psíquica do humano, o outro é aquele que o leva a experimentar “junto com”. O analista é aquele que escolhe estar constantemente diante de alguém que o interpela na expectativa de transformar o universo em algo singular, e que espera ser acompanhado em seu desejo de “recortar-se” do mundo de modo a marcar sua existência, que busca, enfim, ser reconhecido no olhar de um outro para alcançar o reconhecimento de si próprio. Para essa tarefa, contudo, é preciso estar preparado para encontrar o outro em lugares de difícil acesso para ambos e tomar contato com zonas cicatriciais que, por vezes, deixaram marcas e rastros de dor, além do encontro com zonas jamais transitadas. É preciso, enfim, estar convicto de que cada vez que a porta se abre para um novo paciente, também uma nova oportunidade surge para a esfinge indagar mais uma vez!

O texto que ora dou à publicação traduz, até onde é possível em um exercício de escrita, parte de minha experiência enquanto analista. Esta,

por sua vez, perturba definitivamente a idéia de um analista protegido de seus afetos, bem como dos afetos de seus pacientes, e lança mão da idéia de um analista que participa das transformações de um espaço analítico que se transforma num campo emocional; algo possibilitado pela importante consideração da própria dor mental que o analista sofre nos encontros com seus analisandos.

Devo reconhecer a importante interlocução que se realizou, durante todo o percurso de minha escrita, com autores como Walter Trinca, com sua teoria da “sensorialidade da mente” (TRINCA, 1991, 1997, 1999) e sua abordagem

sobre as “imagens intuitivas” (TRINCA, 1988, 1991, 1997, 1999), e Antonino Ferro, com sua teoria de “campo emocional” (FERRO, 1995, 1998b) e, especialmente, com sua visão sobre a “patologia do funcionamento mental” (FERRO, 1995, 1998b, 2000, 2005) que se manifesta na sessão analítica e implica o analista. Nos “diálogos” com esses autores consolidei o “conhecimento emocional” que minha experiência clínica foi revelando ao longo dos anos de trabalho: que mais importa as transformações que analista e analisando alcançam na comunicação que se dá na sala de análise do que as decodificações que o analista pode realizar em relação ao mundo fantasmático do analisando.

O encontro entre as mentes do analista e do analisando estrutura e põe em funcionamento um “campo emocional” da dupla, e constrói sentidos para além daquilo que pode se manifestar no campo relacional. Considero, portanto, com Ferro, o conceito de “campo emocional” uma ampliação do conceito de “relação”, porque permite entrever que nem tudo o que acontece no encontro chega a ser explicitado na relação, mas há algo para “além disso”, e que se expressa no campo emocional e serve de continente para todas as experiências que, muitas vezes, alcançam sentido sem que, contudo, sejam colocadas em palavras ou explicitadas de um modo mais concreto.

Na base dessas considerações encontra-se um analista que se permite ser envolvido pelo paciente a ponto de assumir o estado emocional

dele, algo que depois deve ser, é claro, trabalhado pelo analista para possibilitar o surgimento de uma nova modalidade de relação. Esse modelo, como não pode deixar de ser observado, revela um analista mais ativo, embora, é importante lembrar, procura trabalhar com sua capacidade negativa que o permite esperar por um sentido do campo. Na verdade, a “capacidade negativa”, nesse contexto, é muito mais demandada, uma vez que se trata de um analista menos protegido de seus afetos.

Assim, nesses anos de trabalho clínico fui estreitando, cada vez mais, o compromisso com uma modalidade de escuta que revela mais do que a fantasia inconsciente do paciente ou, ainda, de repetição que se ativa na via da transferência, mas que considera a presença mental do analista como codeterminante dos acontecimentos do campo analítico com seu próprio funcionamento mental, com seu mundo interno e com sua história; trata-se de um campo dinâmico, e não dado, em que o sentido emerge por meio do jogo cruzado das identificações projetivas entre o analista e o analisando, entre o par.

É dentro dessa experiência que vejo minha atenção voltar-se para as imagens que emergem na mente do analista como produto desse campo emocional; assim como sonhos, desenhos, jogos, histórias, personagens, lembranças, associações produzidas na sessão, também as “imagens mentais” surgem presentificando os movimentos emocionais desse campo e podendo ser pensadas como uma espécie de produção onírica de vigília do par. Ambos, analista e analisando, encontram-se embebidos, e às vezes embriagados, pelas emoções que transitam no momento do encontro, alcançando representação/figurabilidade nas imagens que se constituem num primeiro sentido compartilhado. Trata-se de uma dor que se traduz em figura e revela o analista para além de sua tarefa de historiador. O analista é um “escutador que sentidor”.

É diante desse envolvimento, possibilitado pelos encontros analíticos, que a “escuta com imagens” ganha corpo e toma assento em um campo analítico que se constitui de modo singular ao trabalho da dupla e, ao

mesmo tempo, rascunha o desenho de um novo “estatuto de escuta analítica”.

PREFÁCIO

O livro de Gina Tamburrino, resultado de uma pesquisa clínica e teórica de grande fôlego e consistência, pertence a uma linhagem de escritos que foram se tornando cada vez mais freqüentes, porque são cada vez mais necessários: são textos que traduzem a implicação do analista nos tratamentos que ele conduz e a indispensável consideração da ‘parte do analista’ na análise. Algo que, como é argumentado no primeiro capítulo, vai “além da contratransferência”. Saber da existência dessa implicação, reconhecê-la, não apenas para controlá-la, mas, principalmente, para fazer dela uma via de acesso às experiências emocionais em jogo, é, entre outras coisas, a condição fundamental para que o analista – posto que implicado – consiga manter-se em reserva, manter-se na reserva sem a qual o vir-a-ser (e o vir à luz) dos processos inconscientes do paciente é bloqueado.

Essa empreitada é assumida nos dias de hoje por uma parcela muito significativa do que de melhor os psicanalistas andam produzindo. A chamada psicanálise relacional ou intersubjetivista (americana), por exemplo, volta-se com empenho para essa dimensão interativa dos processos terapêuticos. No entanto, para nossa felicidade, a mirada de Gina Tamburrino é outra. Para ela, são os autores que trabalham a partir de Wilfred Bion, mas elaborando idéias próprias com extrema originalidade e uma profunda inserção na sua própria clínica, os que mais interessam. Entre esses, Thomas Ogden (cuja posição ‘intersubjetivista’ não se reduz ao que os ‘relacionais’ americanos focalizam), Walter Trinca e, principalmente, Antonino Ferro ocupam no presente trabalho o lugar de destaque. A rigor, são autores que, por suas dívidas para com Bion e, simultaneamente, pela independência de seus pensamentos, mereceriam ser identificados como ‘neobionianos’. A menos que justamente essa dupla condição os torne psicanalistas bionianos mais autênticos do que os que apenas tentam repetir o

mestre. Pode, efetivamente, ser considerada uma herança de Bion a capacidade de criar e inventar conceitos a partir da experiência emocional singular, intransferível e, no fundo, incognoscível. Assim, quanto mais Antonino Ferro é “ferriano”, melhor herdeiro de Bion ele se torna, embora faça uma leitura de Bion e um recorte de sua obra extremamente singular.

No entanto, não se tratava, para Gina Tamburrino, de apenas enfatizar a implicação do analista, tal como esses autores focalizam em seus escritos. Não se trata, em absoluto, de um mero recenseamento das idéias sobre a mente do analista e suas produções no processo de escuta analítica. Certamente, nossa autora também faz esse levantamento sistemático e nos mostra como já na literatura consultada as intuições, produções oníricas e imagéticas do analista comparecem como elementos essenciais da análise. Aliás, a esse respeito teria cabido alguma menção aos trabalhos de Sara e César Botella, o casal de psicanalistas franceses que há anos vem se dedicando ao assunto, também com um aporte importante da noção bioniana de rêverie.

Mas seria tolo cobrar da autora uma revisão extensa e completa da questão na literatura psicanalítica. O mais interessante e elucidativo de seu trabalho é a introdução dos elementos de sua própria clínica. O capítulo II, Escutando com imagens, com o mesmo título que o livro, é o eixo em torno do qual se organiza todo o texto. Ainda que tenhamos no terceiro capítulo uma demonstração cabal da competência da autora como leitora e sistematizadora de idéias – em especial, encontramos aí uma excelente introdução às idéias de Antonino Ferro –, o ponto crucial na contribuição de Gina Tamburrino é a articulação entre essas idéias e esses autores e os fenômenos e processos clínicos apresentados no segundo capítulo. É essa meticulosa elaboração da clínica à luz da questão teórica – a da escuta pela via das intuições e imagens que a mente do analista produz – e, na contramão, essa elucidação das idéias por meio do confronto com os dados da clínica o que dá sabor e relevo ao livro.

Textos assim ajudam a explicitar o que existe de mais rico e de mais

difícil acesso no trabalho do analista. Nessa medida, criam espelhos que ajudam os psicanalistas a se reconhecerem (e melhorarem em suas práticas) e podem oferecer uma contribuição importante na formação de novos analistas.

São Paulo, 6 de agosto de 2006

Luís Claudio Figueiredo

APRESENTAÇÃO

É um prazer apresentar ao leitor a dissertação de Mestrado de Gina Tamburrino, que tive o privilégio de orientar no Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica da PUC-SP. Nada mais merecido que a nota máxima que a banca lhe atribuiu, e ótimo para a literatura psicanalítica em nossa língua que agora a Vetor Editora tenha decidido publicá-la.

Nas últimas décadas, o funcionamento psíquico do analista enquanto trabalha vem sendo objeto de investigações que lançaram luz sobre suas diversas dimensões. Uma delas, particularmente intrigante, é o surgimento inopinado de imagens que, por sua estranheza, desconcertam o profissional. Parecem nada ter a ver com o que lhe está sendo dito, mas, a um olhar mais cuidadoso, revelam conexões com a situação emocional ou com o tipo de conteúdo que prevalece naquele momento.

Foi esse fenômeno que chamou a atenção de Gina. Seguindo a tradição psicanalítica, de início atribuiu-o à “contratransferência”. Embora já não tão mal-falada quanto nos primeiros tempos da Psicanálise – e nossa autora, num belo capítulo, mostra como a partir de Paula Heimann os sentimentos do analista passaram a ser utilizados como elemento do próprio processo –, essa conceituação não foi suficiente para dar conta do que ela observava na clínica: uma surpreendente adequação daquelas imagens, por vezes muito vivas, a algo que o paciente trazia em seguida (um sonho, uma lembrança), e de que ela não poderia ter conhecimento prévio.

Foi no modelo “intersubjetivo”, formulado entre outros por Thomas Ogden, que Gina encontrou uma conceituação preliminar para o que estava vivenciando. Uma extensa pesquisa a levou a percorrer a história da Psicanálise, de Freud e Ferenczi a Melanie Klein e Bion, e deles a autores contemporâneos como Antonino Ferro, Walter Trinca, Luis

Cláudio Figueiredo e outros. Um dos méritos do livro que o leitor tem em mãos é precisamente a qualidade da informação histórica, que permite ver de que modo o problema da participação do analista no processo terapêutico foi sendo equacionado até chegar às formulações atuais.

Nesse percurso, somos apresentados a Henrique, Sálua, Renata, Giulio e Salvatore, em cuja companhia Gina viveu momentos de grande perplexidade e de intensa dor. É preciso saudar a coragem tranqüila com que ela desnuda os bastidores – bem, alguns bastidores! – da sua clínica, possibilitando ao leitor acompanhar o modo pelo qual a mente e o corpo de um analista são afetados pela experiência da escuta. E, assim como a imagem dá forma e sentido inicial às sensações que se impõem ao escutador/sentidor sentado na poltrona, o esforço de pensar, de compreender até onde for possível o que aconteceu e por que aconteceu, permite ir além da singularidade desta experiência e propor uma metapsicologia da imagem que, sem dúvida, é um dos pontos fortes deste texto.

A abertura para a imagem e a disposição de aceitá-la como vem favorecem uma escrita colorida por metáforas, paralelos, analogias e outras figuras, que – longe de ser miçangas dispensáveis – fazem parte da própria trama do argumento. Do “facho de luz” no primeiro parágrafo ao “horizonte sobre o mar” do último, não há página sem um exemplo feliz desse modo de escrever – e, é claro, de pensar. Assim, vemos como a experiência da clínica e a da escrita se aproximam. Talvez a metáfora que melhor exprima a postura teórica e clínica de Gina seja a da ponte: ela é exímia em construir pontes entre autores, entre estes e ela mesma – como estudante e leitora – e entre diversas dimensões do funcionamento psíquico, da angústia sem nome até o pensamento secundarizado.

Deixo a palavra final dessa apresentação ao cargo da própria autora, que sintetiza com a simplicidade sensível que é sua marca o que pretendeu fazer – e fez com brilho: “Somente passando por mim mesma pude reconhecer os que por mim passaram e passam [...]. Por isso, não

falo aqui apenas, e tão-somente, a língua dos analistas, mas primeiramente a do humano que antes somos.”

Renato Mezan

INTRODUÇÃO

“Um homem não pode fazer observações gerais em qualquer medida, sobre qualquer objeto, sem trair a si mesmo, sem introduzir sua inteira individualidade, e apresentar, como uma alegoria, o tema e o problema fundamentais de sua existência.”
(Thomas Mann apud Safrá, *The magic mountain*)

Desde Freud (1900) o uso da figuração revela-se como um “traço de estilo [...] de pensamento” (MEZAN, 1995, p. 35). A consideração de que os sonhos “pensam predominantemente”, mas não exclusivamente “em imagens visuais” (FREUD, 1987c, p. 79), permite uma aproximação de um tipo particular de escuta clínica favorecida por um determinado funcionamento mental em que as imagens emergem na mente do analista como manifestação do campo analítico. Ao entregar-se à regra fundamental da “atenção flutuante” (Freud) ou ao estado “sem memória e sem desejo” (Bion), o analista favorece o desenvolvimento do pensamento por meio de imagens. Freud (1987c, p. 79) menciona que:

De acordo com Schleiermacher (1862, p. 351), o que caracteriza o estado de vigília é o fato de que a atividade do pensar ocorre em conceitos, e não em imagens. Já os sonhos pensam essencialmente por meio de imagens; e, com a aproximação do sono, é possível observar como, à medida que as atividades voluntárias se tornam mais difíceis, surgem representações involuntárias, todas elas se enquadrando na categoria de imagens. A incapacidade para o trabalho de representações do tipo que vivenciamos como intencionalmente desejado e o surgimento (habitualmente associado a tais estados de abstração) de imagens – estas são duas características perseverantes nos sonhos, que a análise psicológica nos força a reconhecer como características essenciais da vida onírica.

Em um momento anterior desse desenvolvimento Freud (1987d, p. 65) cita os estudos de Maury sobre as “alucinações hipnagógicas”, as quais “consistem em imagens [...] muito nítidas e rapidamente mutáveis, que tendem a surgir [...] durante o período do adormecimento; e também, podem persistir por algum tempo depois de os olhos se abrirem”; elas são idênticas aos conteúdos das imagens oníricas. Ele explicita o quão difícil é “provar” como os estímulos sensoriais subjetivos podem instigar os sonhos e, portanto, a formulação das imagens. O modo pelo qual isso se torna possível, dirá Freud (1987d, p. 65), é observando as “alucinações hipnagógicas”. Observa ainda que Maury, sendo ele próprio muito suscetível a tais produções mentais, estudou-as exaustivamente e chegou à conclusão de que tal produção está relacionada a uma “passividade mental, um relaxamento do esforço da atenção”, e que “basta cair num estado letárgico desse tipo por apenas um segundo (desde que se tenha a necessária predisposição) para que se experimente uma alucinação hipnagógica”.

Isso parece elucidar dois pontos importantes para continuar esse desenvolvimento. O primeiro deles diz respeito à passividade mental que se confirma na orientação freudiana sobre a “atenção flutuante”, ponto técnico fundamental da clínica de Freud (1970c, p. 149-150); o segundo, articulado com o primeiro, diz respeito à necessária predisposição do analista que se permite entrar num estado de sonho, em outras palavras, entregar-se ele também à associação livre que emerge com a atenção flutuante. Assim como o paciente deve abandonar-se à associação livre e não selecionar o material que emerge em sua mente, também o analista deve, em contrapartida:

Conter todas as influências conscientes da sua capacidade de prestar atenção e abandonar-se inteiramente à ‘memória inconsciente’, ou seja, manter a mesma ‘atenção uniformemente suspensa’ em face de tudo o que se escuta. (FREUD, 1970c, p. 149-150).

Nesse ponto, contudo, penso ser necessário considerar a singularidade com que cada analista se relaciona com a técnica. Freud (1970c, p. 149) já apontava a importância em observar a relação entre a técnica e a individualidade do analista: “Devo, contudo, tornar claro que o que estou asseverando é que essa técnica é a única apropriada à minha individualidade.”

Quanto à passividade, nesse contexto, é necessário esclarecer que ela não coincide com não-sexual, algo que normalmente se torna confuso e duvidoso diante dessa consideração, mas é justamente o oposto, pois por estar mentalmente aberto a qualquer recepção, o analista está mentalmente permeável ao que lhe pode chegar, ou seja, pode ser penetrado. A propósito, Bion (1991c, p. 41) diz que “o primeiro ponto para o analista é se impor à disciplina categórica de rechaçar memória e desejo”. O analista toma contato com o que é invisível e inapreensível por meio dos fenômenos que chegam pelos sentidos e, apesar de ambos, analista e analisando, dependerem dos sentidos, “os atributos psíquicos, de que a análise cuida, não são acessíveis aos sentidos embora, como diz Freud, ao equivalente mental dos órgãos sensoriais, função que atribui estar ciente de algo” (BION, 1991c, p. 38). O analista, afirma esse autor, aguarda a evolução da sessão analítica, ou seja, que alcance o inapreensível e incognoscível.

Aguarda não a fala do analisando ou o silêncio ou o gesto ou outra ocorrência, isto é o evento concreto, mas o envolver de O que se manifesta pelo vínculo S [conhecimento], emergindo de fenômenos concretos. (BION, 1991c, p. 38).

Diz Bion (1991c, p. 36) ainda:

Não está O na esfera do saber ou do aprender, salvo de maneira eventual é-se ‘tornado O’, dele [...] não se “sabe”. Insondável e informe, embora penetre a área do vínculo S ao envolver para o ponto em que se sabe a seu respeito, por conhecimento advindo da experiência, e enunciado em termos que se derivam de

experiência sensível [...].

Em uma apresentação mais contemporânea, Eugenio Gaburri (1998, p. 19) assim lê Bion:

Se existisse realmente uma “realidade” que pudéssemos atingir com os nossos sentidos, Bion não teria precisado “inventar” a problemática das “transformações”, que se apóia, justamente, no “espelho”, na concepção da realidade como inatingível “objetivamente”.

É de nosso conhecimento que a principal motivação para os sonhos encontra-se no sistema inconsciente e que, como já foi dito são pensados predominantemente “em imagens visuais” (FREUD, 1987c, p. 79). Para o caso das imagens mentais que emergem na mente do analista, é interessante manter as mesmas considerações. O analista teria uma espécie de “terceiro olho” que lhe daria acesso a uma região mental “do analisando” que se traduziria em imagens, por meio de uma atividade alucinatória, devo dizer: não patológica.

Freud, contudo, não avança, embora eu não arrisque em dizer que ele “não considere” esse trabalho mental, dentro de um contexto intersubjetivo necessário para pensar a “sonhagem” que se desenvolve no campo analítico e que leva em consideração o trabalho das duas mentes; pelo menos não de modo suficiente para que se contemple que, embora a imagem esteja submetida às mesmas leis do sonho, ela não é apenas produto da projeção da elaboração intrapsíquica que se opera na mente do analista, mas é fruto de um trabalho da mente do analisando em articulação com a mente do analista, portanto intersubjetiva. Inconscientemente o analisando projeta conteúdos para a mente do analista que, por sua vez, mobilizam conteúdos do próprio analista, sendo que o inverso também é verdadeiro. Esse fato nos permite pensar que é impossível saber o que é de cada um e, embora a responsabilidade de elaboração, é claro, seja mais do analista que do analisando em função da própria proposta psicanalítica, ambos

metabolizam os conteúdos do encontro. A conjugação desses materiais, quando acolhidos pelo analista, permite-lhe um trabalho de transformação que poderá resultar numa imagem que, por sua vez, também deverá sofrer uma elaboração na qual possa se encontrar um sentido, na melhor das vezes, compartilhado!

“Há várias maneiras de ler um texto”, segundo Mezan (1995, p. 37), e há várias maneiras de escutar o que o paciente diz; a escuta por imagens parece-me ser uma delas. Assim, como “há uma segunda dimensão da leitura”, que coloca de lado o “sentido formal da cadeia de razões” e focaliza o “sentido dinâmico da composição”, também no caso em que as imagens se compõem é possível estar “sensível à pregnância das imagens, aos efeitos de contraste, de ruptura [...]” Assim como o leitor buscará “apreender o movimento das figuras que animam o texto, buscando vislumbrar a paisagem imaginária que o sustenta”, o psicanalista que escuta buscará, nas imagens que lhe surgem, conferir sentido à experiência do paciente, como à sua própria, que o engaja naquela escuta.

Ainda no texto Metapsicologia/fantasia, Mezan (1995, p. 38) trata de forma habilidosa e interessante o modo pelo qual é possível se apropriar indevidamente de um texto e lhe conferir um sentido próprio, longe daquilo que o autor quer comunicar, mas também chama a atenção, e aqui é muito interessante, para algo que o analista deve estar atento em seu trabalho. Se o primeiro ponto remete ao cuidado para a “cadeia de razão”, há um segundo que solicita um desprendimento mental que permite contato com o imaginário que emerge de forma única e singular a cada mente; “a paisagem imaginária que o sustenta”. É fundamental para o analista se permitir ser envolvido e estar aberto a esse imaginário que viabiliza o contato com o que é inapreensível no sentido formal das palavras.

E no caso das imagens que emergem na mente do analista durante o encontro analítico, estaria o analista sobrepondo seus conflitos, suas angústias e seus interesses aos do paciente, tal qual o leitor, arrogante, do qual nos fala Mezan, que projeta suas próprias idéias sobre as do

autor, sem ao menos conhecê-las? Seria possível que os conteúdos primários do analista, despertados no encontro com o seu analisando, ou que seus próprios conteúdos, entrassem no setting de modo a infringi-lo? E se tais conteúdos entram em cena, seria possível torná-los produtos favoráveis à análise do paciente? Se o analista oferece a imagem que surge nele, isso não seria uma infração à neutralidade do analista?

Afinal, na companhia de Bion (apud FERRO, 1998b, p. 207) podemos pensar que:

Não importa como o analista se coloque (Alvarez, 1985; Saraval, 1985; Renik, 1993; Berti; Ceroni, 1993) – mesmo do modo mais neutro – ele entrará de qualquer maneira no campo, e a sua entrada ‘em cinza’ não é menos significativa do que uma entrada sua em outras cores.

Além disso, agora com Freud (1970c, p. 149), podemos pensar que a “técnica é a única apropriada” à individualidade do analista, e que seria impossível pensar que um analista “possa ver-se levado a adotar atitude diferente em relação a seus pacientes e à tarefa que se lhe apresenta”.

1. PARA ALÉM DA CONTRATRANSFERÊNCIA

1.1. O SENTIR DO ANALISTA

“Alimentar-se da Árvore do Saber (...) “traz consigo” o perigo de tentar tornar-se Deus.” (Brenman, 1978) “Não que nos tomemos por Deus – somos espertos demais para isso –, mas que, tal como ele, estejamos’ mais além das paixões.” (Leclaire, 1975) “Se estas não se achassem presentes na vida do analista, por que precisaríamos de tantas medidas para lidar com nossos próprios sentimentos? (...).” (Gregorio Kohon, 1994, p. 48)

As inquietações acerca do fenômeno contratransferencial têm seu início em Freud e podem ser localizadas desde seus primeiros escritos psicanalíticos. Por meio do relato biográfico do fundador da Psicanálise, Peter Gay revela o mal-estar – vivido por Freud diante do fracasso da análise de Dora; este pode ser considerado o primeiro registro do momento em que Freud teria “descoberto” a contratransferência, apesar de ser algo que ele mal podia compreender ainda.

Peter Gay retoma o episódio do rompimento da análise de Dora e demonstra que, apesar de Freud ser capaz de reconhecer – não de modo imediato, é verdade – o enamoramento de Dora sobre ele, revelando mais uma vez o recémdescoberto fenômeno transferencial, não pôde, em contrapartida, reconhecer seus próprios sentimentos em relação a ela. Apesar de Freud reconhecer que Dora saíra ferida ao final da análise, ele revela, em suas próprias palavras, o quanto também se ferira com esse final.

Quem como eu desperta os demônios mais malignos com que pode lutar, [...] “demônios que habitam não totalmente domesticados no íntimo humano, deve estar preparado para sair

ferido nessa contenda”. Mas, embora sentisse o ferimento, não conseguia defini-lo claramente, pois este o afetava demais. Freud era capaz de ver que se descuidara em reconhecer sua transferência sobre Dora: o funcionamento do que ele veio a chamar de contratransferência havia escapado à sua auto-observação analítica. (GAY, 1989, p. 240).

É prudente lembrar, contudo, o contexto inaugural da clínica psicanalítica que Freud, então, buscava estabelecer. Entretanto, alguém que admite tais sentimentos como se tivesse entrado no inferno, encontrado com o demônio e se queimado, não parece atribuir pouca importância à contratransferência; também não parece falar de algo que possa ser controlado tão facilmente. Peter Gay (1989, p. 240) parece reconhecer o trânsito conflituoso de Freud entre dois pólos opostos. Se por um lado seus artigos técnicos carecem de uma maior e nítida preocupação acerca da influência que os pacientes exercem sobre o analista, em contrapartida pode-se observar, em muitas de suas correspondências, que ele não duvidava de que a contratransferência pudesse se apresentar como “uma obstrução insidiosa na neutralidade afável do analista, uma resistência a ser diagnosticada e derrotada”. Esta foi uma das lições dessa experiência, conforme relata Peter Gay (1989, p. 241): “Freud podia ser assaltado por emoções que, por vezes, toldavam suas percepções enquanto terapeuta.” Era difícil interpretar seus próprios sentimentos envolvidos, “como confessou certa vez a Ernest Jones, ‘há uma grande dificuldade, se não uma impossibilidade, em reconhecer os verdadeiros processos psíquicos’ na própria pessoa” (GAY, 1989, p. 241).

O que Freud poderia recomendar diante desse episódio com Dora? Talvez uma análise pessoal bem-sucedida pudesse dar conta de atenuar tais efeitos. Mas, ainda assim, não poderia garantir que um analista pudesse sair sem ser afetado por seus pacientes. Diante dessa observação, e das prováveis constatações que se seguiram em seu exercício clínico, Freud determinou uma dura recomendação dez anos

mais tarde, “ele [o analista] reconhecerá a contratransferência, em si mesmo, e a sobrepujará” (FREUD, 1970b, p. 130).

Mas o caso Dora também revelou a Freud as qualidades de um bom observador:

“Quem tem olhos para ver e ouvidos para ouvir”, escreveu Freud, “convence-se de que os mortais não conseguem guardar segredos. Se os lábios estão silenciosos, eles tagarelam com as pontas dos dedos; a traição abre seu caminho por todos os poros”. Quando Dora estendia-se no divã diante de seu analista, percorrendo sobre sua infelicidade em casa, contando suas aventuras com a família K. [...], ela ficava brincando com sua bolsinha, abrindo-a e fechando-a, empurrando o dedo dentro dela sem parar. Freud interpretou prontamente esse pequeno gesto como uma mímica da masturbação. (GAY, 1989, p. 240).

Devemos lembrar que na época em que Freud atendeu Dora (1900), a análise didática ainda não havia sido implantada para que os analistas tivessem a oportunidade de aprender a lidar com seus complexos e suas resistências; isso foi uma exigência dos institutos psicanalíticos a partir de 1920, justamente como um recurso de manejo dessas manifestações que inundam o setting analítico, desafiando a idéia de uma mente que funciona como uma mônada fechada.

Peter Gay nos faz recordar de que muitas metáforas apresentadas por Freud, como recomendações aos analistas, acabaram por criar um mito acerca de algumas questões técnicas, em especial sobre o manejo da contratransferência. Esta parece ter-se configurado, durante muito tempo, como o demônio da técnica psicanalítica.

Assim, a metáfora do cirurgião que recomenda “frieza emocional no analista” (FREUD, 1970c, p. 153) e a do espelho em que o “médico deve ser opaco aos seus pacientes e, como um espelho, não mostrar-lhes nada, exceto o que lhe é mostrado” (FREUD, 1970c, p. 157), parecem contrastar com algumas de suas atitudes como analista: devolver honorários a pacientes que estavam passando por necessidades em épocas difíceis, comentários amistosos durante as sessões, trocar o divã por passeios em Viena, a amizade com seus pacientes prediletos, gestos

de “pura humanidade” como escreve Peter Gay. E acrescenta: “Mas, nos artigos sobre técnica, Freud não deixava passar sequer uma insinuação” de suas escapadelas (GAY, 1989, p. 283). A verdade é que encontramos relatos paralelos aos desenvolvimentos teóricos de Freud, que o revelam um analista muito menos rígido em relação às próprias regras que escreveu.

Freud introduziu o conceito de contratransferência no 2º Congresso de Psicanálise, ocorrido em Nuremberg, em 30 e 31 de março de 1910, anunciando a influência que o paciente exerce sobre o médico, indicando, ainda, que tal influência seria exercida sobre os sentimentos inconscientes do analista. Assim escreve em *As perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica* (FREUD, 1970b, p. 130):

Tornamo-nos cientes da “contratransferência”, que, nele, surge como resultado da influência do paciente sobre os seus sentimentos inconscientes e estamos quase inclinados a insistir que ele reconhecerá a contratransferência, em si mesmo, e a sobrepujará.

Sendo assim, é possível constatar que, de um lado Freud orienta o analista a fazer-se senhor da contratransferência e domá-la, mas de outro, acaba por admitir a influência que o paciente realmente exerce sobre o inconsciente do analista, revelando o caráter de uma natureza interativa entre transferência e contratransferência desde os primórdios. No entanto, isso é muito menos apontado pelos leitores e comentadores de Freud, que insistem muito mais no aspecto defensivo da contratransferência.

A consideração dos sentimentos inconscientes do analista, por sua vez, é um ponto que deve ser considerado; sempre gerou grandes controvérsias entre os analistas, e hoje, embora de modo atenuado e considerado por alguns como um problema superado, ainda pode motivar discussões calorosas. Guignard e Houzel (1996, p. 47) lembram que, em seu artigo *O inconsciente* (de 1915), Freud aponta, com embaraço, o fato de não existirem “afetos separados de suas

representações de origem ou ainda organizações cujo desenvolvimento e passagem à consciência são acompanhados de um afeto”. Em *O ego e o id* (de 1923), contudo, Freud (1988, p. 36) esclarece que as idéias inconscientes alcançam a consciência mediante a criação de “vínculos de ligação”, enquanto os sentimentos “são transmitidos diretamente”, isto é, são conscientes ou inconscientes; não há “distinção entre Cs. e Pcs. [...] no que concerne a sentimentos”.

De acordo com Figueira (informação verbal)¹, nem sempre a contratransferência manifesta-se de modo inconsciente, e concordando com Winnicott (2000), esse autor comenta que o analista deve alcançar a consciência de sua contratransferência a ponto de ser capaz de isolar e estudar as suas reações objetivas ao paciente, o que inclui o ódio! É interessante registrar o quanto Winnicott está distante dos analistas que consideram a contratransferência como necessariamente inconsciente, desconhecida, afirmando que aquilo com o que tomamos contato consciente em nós mesmos em relação ao paciente já não é mais... contratransferência.

Figueira (informação verbal)² reconhece o que Winnicott revela sobre a necessidade de o analista:

[...] tomar a si próprio como objeto com a maior objetividade possível, abordando o que sente e pensa como “fatos” ou “realidades” a serem pesquisadas, atribuindo à sua experiência subjetiva o mesmo estatuto que tradicionalmente se atribuía à experiência observada no paciente e na transferência.

Assim, o que parece importante ser contemplado nessa posição que Figueira toma, diante da contratransferência, é a sua consideração de que um conteúdo contratransferencial, ao tornar-se consciente, não deixa de ser contratransferência porque não deixa de ser algo do analista que passou a ser reconhecido por ele como seu.

Imbasciati (1998, p. 14) trabalha com a idéia de que a palavra “afeto” pode referir-se àquilo que nos:

[..] é dado vivenciar conscientemente em certas circunstâncias,

isto é, um estado subjetivo que ‘sentimos’, mas pode também se referir àquilo que não se sente de modo direto, mas se entrevê ou se infere no comportamento alheio e, menos facilmente, no nosso.

Assim, esse autor propõe uma diferenciação para evitar confusões; sugere que utilizemos o termo “sentimento” em referência aos estados subjetivos que vivenciamos conscientemente, e o termo “afeto” para indicar “o caráter passivo da experiência subjetiva, ou bem o fato de que esta foge ao controle das nossas intenções e dos nossos desejos”. Lembra ainda que, etimologicamente, afeto é particípio passado do verbo *afficere*, o que indica o caráter passivo da experiência subjetiva, e que existem outros termos semelhantes: “emoção (*emotum*), paixão (*patior*), indicando como experiências semelhantes ‘atuam em nós’, indo além da vontade da consciência” (IMBASCIATI, 1998, p. 15). Desse modo, é possível considerar os sentimentos inconscientes que surgem na contratransferência, afetos, e os “sentimentos inconscientes” que se tornam conscientes durante a terapia analítica, sentimentos.

Em uma (re)leitura de alguns trechos de Recomendações aos médicos que exercem a Psicanálise (de 1912), Figueira (1994, p. 1-30) questiona o suposto desinteresse do tema da contratransferência nos escritos freudianos, redimensionando o real lugar desse fenômeno clínico para Freud. Em especial, examina o primeiro parágrafo desse artigo e observa três níveis organizadores do campo da técnica psicanalítica, em que a contratransferência estaria incluída de modo bastante interessante. Voltemos, então, primeiramente, nossa atenção para o mencionado parágrafo freudiano (FREUD, 1970c, p. 149, 154):

As regras técnicas que estou apresentando aqui alcancei-as por minha própria experiência, no decurso de muitos anos, após resultados pouco afortunados me haverem levado a abandonar outros métodos. Ver-se-á facilmente que elas (ou pelo menos, muitas delas) podem ser resumidas num preceito único [cf. p. 154: Todas elas (regras) se destinam a criar, para o médico, uma

contrapartida à ‘regra fundamental da psicanálise’]. Minha esperança é que a observação delas poupe aos médicos que exercem a psicanálise muito esforço desnecessário e resguarde-os contra algumas inadvertências. Devo, contudo, tornar claro que o que estou asseverando é que esta técnica é a única apropriada à minha individualidade; não me arrisco a negar que um médico constituído de modo inteiramente diferente possa ver-se levado a adotar atitude diferente em relação a seus pacientes e à tarefa que se lhe apresenta.

No primeiro nível, afirma Figueira, é possível observar uma fala que diz respeito à regra técnica; a importância e a relevância dessa regra aparecem na recomendação de que o analista esteja identificado com a técnica e que, portanto, adote-a – a regra está pronta e acabada e aqueles que se comprometem com o trabalho psicanalítico devem considerá-la e segui-la (superego técnico). O que Freud apresenta, segundo a leitura de Figueira (1994, p. 3), são as regras técnicas para o exercício da Psicanálise, as quais ele diz ter alcançado por meio de sua própria experiência clínica, depois de “resultados pouco afortunados” fazerem-no “abandonar outros métodos”, de modo que ele esperava que os futuros analistas pudessem fazer uso de seus erros para não cometerem outros.

Em um segundo nível Figueira (1994, p. 3) reconhece o posicionamento subjetivo do analista como um importante fator que determina a condição de análise; aqui “localizam-se as formulações sobre a contratransferência que a tomam como um produto do funcionamento do analista em contato com o paciente e em reação a este”. Nesse aspecto, Figueira afirma que Freud já considerava as reações do analista em contato com o analisando, algo que será tratado mais tarde por Paula Heimann e Money-Kyrle, entre outros.

Em um terceiro nível, continua Figueira (1994, p. 4), “em contradição, e relativizando” os dois primeiros níveis, Freud se refere à técnica como a “única apropriada à sua individualidade”, apontando a possibilidade

de pensar a emergência de outras técnicas valendo-se de “outras organizações subjetivas, abrindo” caminho “para pensar a técnica como estilo”. Surge, então, a contratransferência como “o grande recalado” – que se constitui na formação do analista, anterior à sua experiência com o analisando. Figueira refere-se ao analista diante da “expressão de sua formação teórica, clínica, transferencial, e de seu desejo”. Ficará como recalado aquilo que Freud não poderá desenvolver explicitamente e que será amplamente desenvolvido por Ferenczi, que seria “justamente a questão da derivação pessoal da técnica” (FIGUEIRA, 1994, p. 5).

Figueira aponta para a dificuldade de se contemplar a individualidade do analista dentro do processo analítico, sem desconsiderar o funcionamento de seu “superego técnico”. Embora Freud tenha solicitado claramente em suas recomendações o cuidado do analista em relação aos seus próprios sentimentos, dimensionando sua preocupação para as condições do analista em utilizar seu superego técnico, em contrapartida podemos inferir, “nas entrelinhas das mesmas linhas”, sua consideração à forte presença dos afetos do analista em reação ao analisando. Freud já o sabia: impossível escapar de si mesmo!

Em 20 de fevereiro de 1913, em uma carta a Biswanger, Freud revela sua angústia diante do fenômeno que se manifesta de modo insistente, apesar de todos os seus esforços em busca de um manejo. A contratransferência, diz ele em tom de desabafo:

[...] está entre os problemas técnicos mais complicados da psicanálise. Teoricamente, diz Freud, considero que é de resolução mais fácil. O que se dá ao paciente não deve nunca ser, justamente, afeto imediato, mas sempre afeto conscientemente concedido, e isto mais ou menos segundo a necessidade do momento. Em certas circunstâncias, pode-se conceder muito, mas nunca o colhendo em seu próprio inconsciente. Esta, para mim, seria a fórmula. É preciso, portanto, reconhecer a cada vez

sua contratransferência e superá-la; apenas assim se é livre. Dar muito pouco a alguém, porque se ama muito, é uma injustiça cometida contra o paciente e uma falta técnica. Isso tudo não é fácil, e talvez seja preciso ser mais velho para isso. (GUIGNARD; HOUZEL, 1996, p. 48).

Nesse mesmo ano Freud (1970a, p. 402) comunica, em seu artigo apresentado no 4º Congresso Psicanalítico Internacional realizado em Munique, em 7 e 8 de setembro de 1913, e intitulado A disposição à neurose obsessiva, que “todos possuem, em seu próprio inconsciente, um instrumento com que podem interpretar as elocuções do inconsciente das outras pessoas”, deixando evidente que a comunicação se estende para além da materialidade das palavras, numa via de mão dupla, de modo que não só o analista pode captar o inconsciente de seu paciente, como o contrário também é possível.

Em 1915, no artigo intitulado O inconsciente, Freud (1974a, p. 222) revela como “fato marcante, que o Ics. de um ser humano possa reagir ao de outro, sem passar através do Cs.”. No entanto, para que o analista possa utilizar seu próprio inconsciente, ele deverá ter uma condição mental em que isso seja possível. O analista deve voltar “seu próprio inconsciente, como um órgão receptor, na direção do inconsciente transmissor do paciente”. Ele (analista) deve “ser capaz, a partir dos derivados do inconsciente que lhe são comunicados, de reconstruir esse inconsciente que determinou as associações livres do paciente” (FREUD, 1970c, p. 154). Para tanto, ser-lhe-á necessário preencher a condição de “não tolerar quaisquer resistências em si próprio que ocultem da consciência o que foi percebido pelo inconsciente...” (FREUD, 1970c, p. 154).

Se para Freud o funcionamento mental do analista era algo com o qual ele se preocupava, mas tentava dominar tecnicamente, para Ferenczi a inclusão do que é pessoal definirá em grande parte o trabalho analítico. Ele considerava como contratransferência não apenas os pontos cegos do analista a serem identificados e sobrepujados, mas tudo o que se

passava do lado do analista; tudo deveria ser analisado e compreendido analiticamente.

Diferentemente de Freud, Ferenczi atribuía grande importância à comunicação de inconscientes, de modo que, “tudo o que é pensado, sentido, desejado ou fantasiado consciente, pré-consciente e inconscientemente pelo analista é passível de ser captado pelo paciente” (SANCHES, 1994, p. 45).

Ferenczi referia-se ao lugar do analista como aquele que deveria sustentar “simpatia autêntica” e “benevolência materna”, o que significava alcançar, após árduos anos de trabalho, uma postura que subentendia uma real “capacidade de amar os pacientes”, uma verdadeira “disponibilidade afetiva” e uma possibilidade de entrar em contato com a dor do paciente, sem precisar, contudo, recorrer à teoria como um escudo protetor e, ainda, sem perder-se de si. Segundo Figueira (1993 apud SANCHES, 1994, p. 54) Ferenczi fazia referência de um analista capaz de:

Um amor maduro – próprio de organizações psíquicas integradas – que tolera avanços e recuos e que libera o paciente para crescer como, em que ritmo, e para onde puder e quiser. Ele provavelmente se referia a um analista que tivesse uma personalidade dominada por Eros.

Embora as definições técnicas de Ferenczi tenham sido apontadas, sobretudo por sua necessidade de contato afetivo com o paciente e também de uma importante capacidade de amar do analista como um fator imprescindível à terapêutica analítica, que acabaram denunciando sua necessidade pessoal de ser amado, como ele próprio confessou mais tarde, fica evidente que suas descobertas analíticas foram baseadas nas vivências pessoais de sua experiência clínica, em que a subjetividade se encontrava presente com todo seu peso; tarefa árdua que se impõe a todo analista. Este é o legado que Ferenczi nos deixa, e que pode nos dar uma idéia da importância ímpar do que se pode articular terapêuticamente a partir da implicação afetiva do analista no

processo analítico.

E, dando mais um passo, encontramos nada menos do que Melanie Klein. Assim como nos deparamos com o mito de um Freud excessivamente cauteloso acerca da contratransferência, que como uma presença indesejada deve ser identificada e sobrepujada, em Klein também nos deparamos com um cuidado relevante para com o fenômeno contratransferencial. No entanto, por mais contrariada que ela possa ter realmente se apresentado, foi ela quem lançou luz sobre o funcionamento psíquico do analista, ao descobrir o mecanismo de identificação projetiva, deixando conseqüentemente, também sua marca no desenvolvimento da história da contratransferência.

Em 1946, Melanie Klein (1991b) escreve Notas sobre alguns mecanismos esquizóides, no qual descreve o mecanismo de identificação projetiva, deixando evidente “a intensidade” com que “sentimentos” podem ser “projetados para dentro de outra pessoa”. Para além de uma visão distorcida do outro, conforme o conceito freudiano de “projeção” já havia revelado, surge a compreensão de como os sentimentos de uma pessoa podem ser projetados para dentro da mente de uma outra; uma intrusão para dentro do outro com o objetivo de destruir, controlar, tomar posse. Guignard e Houzel (1996, p. 50), por exemplo, comentam que muito do que Klein desenvolveu sobre a técnica psicanalítica encontra-se fundamentado sobre o conceito de contratransferência freudiano de 1910, o qual ela “não considerou útil redefinir”. Para além das considerações que Freud faz, “tudo o que os outros autores a ela acrescentaram desde então estava por ela compreendido nas expressões ‘comunicação primitiva’ ou ‘relação com o inconsciente’” (GUIGNARD; HOUZEL, 1996, p. 50).

A questão é que, ao falar de identificação projetiva, Klein acaba admitindo, de um outro modo, como o analista pode ser afetado pelo analisando, apesar de isso jamais haver sido mencionado claramente por ela.

Hinshelwood (2001, p. 163) escreve que Klein temia autorizar o uso da contratransferência porque via nisso um canal para os analistas,

principalmente aqueles com pouca experiência, utilizarem os sentimentos contratransferenciais em reação às transferências do paciente, em vez de interpretar à luz das mesmas. Klein receava que a aprovação do uso da contratransferência pudesse servir de autorização para os analistas se protegerem de seus sentimentos à custa dos pacientes, projetando-os neles. Isso nos permite inferir o quanto ela própria conhecia o fenômeno, pois de que outra maneira poderia querer se proteger tanto? Ela ficava muito impressionada, diz Hinshelwood, com as recomendações freudianas acerca do “reconhecer e dominar” a contratransferência.

Suelli Gallo (1994, p. 65-66) faz um pequeno histórico da relação de Klein com os seus analistas a partir das considerações de Rache. Lembra que a queixa de Klein em relação a Ferenczi, seu primeiro analista, foi a mesma deste em relação a Freud: a transferência negativa não ter sido analisada de modo suficiente. Já com o seu segundo analista (Abraham), ela pôde recuperar seu “impulso epistemofílico” e cuidar em seus pacientes (crianças) aquilo que não havia sido bem cuidado nela própria – “a criança agressiva, não suficientemente amada. A agressividade é um tema que adquiriu importância na obra de Klein, assim como a angústia, o ódio, a culpa e a inveja”. (GALLO, 1994, p. 65-66) Se atentarmos um pouco para alguns episódios da vida de Klein em relação ao contato com seus opositores, ou com as pessoas com quem desenvolveu alguma relação afetiva especial, como Paula Heimann, por exemplo, teremos uma idéia aproximada do quanto sua contratransferência estava presente nesse contexto.

Melanie Klein, observa Gallo (1994, p. 67), utilizou o termo contratransferência por três vezes em toda a sua obra. O primeiro texto em que essa palavra aparece, por duas vezes, é na introdução de *Narrativa da análise de uma criança* (1961), em que ela alerta os analistas sobre os perigos dos sentimentos contratransferenciais como algo que interfere negativamente no trabalho analítico. Observa, de modo especial, a necessidade de o analista interpretar, não só a transferência positiva, mas também a negativa. Diz Klein (apud GALLO,

1994, p. 67):

Embora consciente de minha contratransferência positiva, pude, pelo fato de manter-me alerta, conservar-me atenta ao princípio fundamental de analisar sistematicamente tanto a transferência negativa quanto a positiva, bem como as profundas ansiedades que se me deparavam [...] Acredito, continua ela, que evitei as armadilhas a que uma grande solidariedade com o sofrimento do paciente e uma contratransferência positiva pode conduzir.

O segundo texto kleiniano em que o termo contratransferência aparece é em Inveja e gratidão (de 1957); Klein (GALLO, 1994, p. 68) aponta os riscos que os sentimentos contratransferenciais representam para o analista diante das dificuldades que ele pode encontrar para analisar o ódio. Segundo ela, isso pode reforçar a transferência positiva para evitar a negativa e, a “necessidade primária de reassseguramento do analista pode influenciar intensamente a contratransferência e, portanto, sua técnica”.

De acordo com Hinshelwood (2001, p. 171-172), os kleinianos consideram o espaço analítico interpessoal, devendo a análise acontecer em “termos intrapsíquicos”. Usam o sentimento do analista como material de análise das “encenações” em que o analista fica “enredado”, sendo que tal encenação é compreendida como o lugar transferencial em que o analista é chamado a desempenhar [pelo paciente] e funciona como “um complemento das associações livres do paciente”. A encenação que se processa entre ambos os participantes reflete uma “fronteira egóica clara desde o nascimento”. Há ainda de se considerar que, para os kleinianos as encenações inconscientes entre o par analítico são consideradas esclarecedoras apenas quando “trazidas à percepção consciente”.

1.2. O PRINCÍPIO DA VIRADA

Dentro do contexto psicanalítico, durante um longo período, tanto em termos históricos como epistemológicos, a contratransferência foi considerada uma espécie de “hóspede indesejável” até alcançar uma

“nova posição”, conquistada ao mesmo tempo em que os analistas também puderam assumir uma “nova posição” diante do trabalho de análise. Historicamente temos o reconhecimento disso a partir de Paula Heimann, que marcou uma nova etapa no campo psicanalítico, ao apresentar seu primeiro artigo no Congresso Internacional de Psicanálise de Zurique (1949) sobre o tema intitulado *On countertransference*, que instaura a contratransferência no coração do “campo analítico”. Embora a preocupação com o manejo desses estados já ocupasse Freud, e também Ferenczi desde 1910 já houvesse feito uma incursão a respeito da contratransferência como instrumento positivo, sem, contudo, encontrar aderência por parte dos analistas, o “boom da contratransferência” é dado por essa mulher ousada para a época e para o campo psicanalítico, Paula Heimann!

A partir desse momento a contratransferência é considerada um instrumento útil ao trabalho analítico e estabelece um divisor de águas entre os analistas que a aceitavam e aqueles que buscavam evitá-la.

Paula Heimann não podia compreender como, após se passarem anos da prática da análise didática, chamada de “análise de controle”, ainda houvesse tantos analistas surpresos e sofredores de se flagrarem despertados por afetos no encontro com seus pacientes. Assim, torna-se histórica a sua tese sobre o uso do termo contratransferência para abranger todos os sentimentos que o analista vivencia em relação aos seus analisandos. Heimann (1995, p. 172-173) considera que a forma como o analista responde emocionalmente ao seu paciente “dentro da situação analítica representa uma das ferramentas mais importantes para seu trabalho. A contratransferência do analista é um instrumento de investigação rígido ao inconsciente do paciente”. Uma de suas principais idéias (premissas) é “que o inconsciente do analista entende o de seu paciente. Esta relação ao nível profundo”, diz ela, “aparece na superfície sob a forma de sentimentos em resposta ao paciente e que o analista reconhece em sua contratransferência. É a forma mais dinâmica na qual lhe chega a voz do paciente”. Heimann é uma das primeiras analistas a falar tão claramente sobre a importância favorável

que o reconhecimento e o uso dos sentimentos do analista representam para a análise dos pacientes, e, conseqüentemente, para a ampliação da técnica analítica.

A argumentação de Heimann aponta para a importância de o analista poder manter seu canal aberto para receber o inconsciente de seu paciente, capacidade já apresentada por Freud, e revela também que isso é possível por meio da contratransferência, dando valor de instrumento a esse fenômeno. Os sentimentos do analista parecem, então, aceder ao significado de portal à compreensão do paciente. As emoções despertadas no analista, diz Heimann (1995, p. 173),

Estarão muito mais próximas do âmago do problema do que seu raciocínio, ou, dizendo de outra forma, sua percepção inconsciente do inconsciente do paciente é mais aguda e se adianta ao seu conceito consciente da situação.

No entanto, Paula Heimann também revela a necessidade de distinguir, nesses sentimentos, o que é do paciente e o que é do analista, assim como o que deve ser revelado ou o que deve ser um trabalho silencioso do analista. Heimann discorda de Ferenczi no que diz respeito a revelar os sentimentos da situação analítica aos pacientes, embora possamos contemplar a lição ferencziana que, no caso de revelar um sentimento ao paciente, é imprescindível que o analista saiba por que o está fazendo e, ainda, que isso se dirija em benefício do paciente, embora também possa beneficiar o analista.

É assim que a contratransferência deixa de ser vista apenas como obstáculo à escuta do analista, ou soma dos pontos cegos deste – resistência – ou, ainda, conflitos neuróticos não elaborados pelo analista, e ganha o estatuto de dispositivo a favor da análise. Os sentimentos do analista podem, então, ser considerados parte normal da relação analítica, e nesta passa a haver maior consideração a respeito da forma pela qual o analista se relaciona com os estados emocionais de seus pacientes e consigo mesmo.

A partir da contribuição de Paula Heimann podemos encontrar a

expansão do que viemos a conhecer como “analistas do grupo independente” (The Middle Group), ou, levando em conta a recente releitura da obra kleiniana efetuada por Cintra e Figueiredo (2004a, 2004b), a própria Melanie Klein pode ser contemplada como a precursora desse movimento, se considerarmos que apesar de sua:

Tendência ao solipsismo, isto é, a considerar o psiquismo em si como uma mônada fechada, fonte de todo o acontecer psíquico, e uma tendência a interessar-se menos por desvendar o que acontece no plano da intersubjetividade (CINTRA; FIGUEIREDO, 2004b, p. 154).

Ela não deixou de observar, ainda que:

Em termos amplos e gerais, a relação viva entre o mundo interno e o externo, explicando a construção interdependente de ambos por meio da introjeção e da projeção. Este sim, seria o marco na origem das chamadas teorias das relações objetais” (CINTRA; FIGUEIREDO, 2004b, p. 154).

A partir destas se fez possível o tecer das primeiras considerações acerca da relação existente entre os dois mundos internos, e não apenas a relação entre psiquismo e ambiente. Melanie Klein, comentam esses autores (CINTRA; FIGUEIREDO, 2004a, p. 174-175), estava muito empenhada em desvendar a fantasia da criança/paciente e ignorava por completo os processos mentais da mãe/analista. Assim, contemplar a idéia de que o interno da mãe estabelece articulações com o interno da criança, em termos subjetivos, não se mostrava como uma questão para ela, embora pudesse reconhecer que:

Os conteúdos mais primitivos comunicados – as ansiedades mais arcaicas projetadas sobre ou dentro do analista – são de uma urgência imperiosa e exigem uma prontidão extraordinária. O analista deve ser capaz de ir ao encontro delas, de mobilizá-las, de recebê-las em sua mente e em seu corpo [...] e, em seguida, de

formulá-las [...] abrindo o espaço para as simbolizações.

Pode-se dizer que The Middle Group realizou o que Klein não pôde realizar (embora ela tenha disponibilizado os elementos para tal), assim como Ferenczi desenvolveu na clínica as experiências que Freud, pelo menos nos escritos, precisou relativizar.

Em seu artigo, de 2001, Hinshelwood também observa que os analistas independentes consideram seus sentimentos o fator de maior importância para que a análise aconteça, desde que não se deixe de observar que as interpretações não devem ser baseadas apenas em sentimentos contratransferenciais, entendidos tão-somente como o resultado das identificações projetivas, pois isso negaria o que o paciente tem a dizer.

Segundo Hinshelwood (2001), os analistas independentes compreendem o espaço analítico como intermediário e separado, no qual ambos, analista e analisando, podem criar e desenvolver um “relacionamento espontâneo”. As “construções mútuas do brincar no setting analítico corresponderão a uma fase pós-natal inicial de onipotência infantil fusional” (HINSHELWOOD, 2001, p. 171-172). Esse autor compreende que, numa “análise independente”, a ênfase deixa de ser o interesse epistemológico da análise, para ser a criação conjunta de uma nova relação, experimentada ali no setting analítico entre o par. A possibilidade de o momento criativo acontecer se dá entre o par fusionado com a expectativa de que as encenações evoluam para formas positivas, desconsiderando a visão de caráter patológico da contratransferência e atribuindo a essa experiência a qualidade “de vivência da criatividade interpessoal verdadeira. A dupla analítica deve trabalhar a fim de “criar e praticar novas relações e almejar uma criatividade conjunta, ou mútua, dentro do vai e vem da relação afetiva”. Trata-se da busca de uma relação nova, em que o analista está implicado; é ele que vivencia esse momento novo com o analisando; não se trata de um novo insight. O analista, diz Kohon (1994, p. 41), é parte ativa do processo analítico, “ele nunca é um outsider”, e o mais importante é que a mudança, a transformação que poderá ocorrer, não

é sentida apenas pelo analisando.

Em 1956, diz Hinshelwood (2001, p. 163), Money-Kyrle retoma as idéias de Paula Heimann, já propagadas, em 1943, e adota “o ponto de vista de que processos normais de interação entre as pessoas eram mediados pelos processos intrapsíquicos de projeção e de introjeção”. No artigo Contratransferência normal e alguns de seus desvios (1956), originalmente apresentado no 19º Congresso Psicanalítico em Genebra, em julho de 1955, Money-Kyrle aponta para a importância das comunicações do paciente que produzem uma real perturbação no analista.

O paciente busca comunicar sua angústia e perturbação na análise, de tal maneira que o analista, de fato, receba a perturbação. É necessário, continua ele, que o analista sinta-se e assim possa dizer-se perturbado. (HINSHELWOOD, 2001, p. 163).

No entanto, algumas perturbações colocam em risco a capacidade de o analista bem utilizar “o interjogo entre introjeção e projeção que caracteriza o processo analítico”, e por isso ver-se emperrado em uma dessas posições. Se o superego do analista não for tão exigente, ele terá maior possibilidade de tolerar suas próprias limitações, o que lhe causaria menos sofrimento. Segundo Money-Kyrle (apud HINSHELWOOD, 2001, p. 163-164) muitas podem ser as causas envolvidas; o analista pode prolongar a introjeção quando não compreende em si mesmo “o conteúdo” introjetado, algo que pode estar sendo ocasionado por aspectos seus não elaborados de modo suficiente, ou, ainda, que ele não conhece. O paciente pode, por sua vez, promover uma projeção para dentro do analista por querer evitar a separação, ou também por não suportar manter algo dentro de si. O analista pode, então, produzir uma ação defensiva em que ele projeta partes de si ao reprojetar o material que o perturba, provocando “perda parcial de seu self, freqüentemente vivenciada como perda da potência intelectual”. Há uma perda da capacidade de realizar o trabalho cíclico projeção-introjeção-reprojeção-reintrojeção. Diz Money-Kyrle (1990, p. 45):

De fato, os estados menos satisfatórios que tentei descrever, nos quais nossos sentimentos estão perturbados ao menos em algum grau, provavelmente tomam muito mais tempo analítico do que nós prontamente nos lembramos ou admitimos.

Em contrapartida, esclarece Money-Kyrle (1990, p. 37), quando a contratransferência está funcionando bem, significa que o analista pode receber a projeção do paciente, sentir-se introjetivamente identificado porque pode compreendê-lo dentro de si, reprojetar e interpretar. No entanto, o analista pode perceber melhor a fase projetiva em que o paciente projeta uma parte sua imatura e/ou doente, que agora ele (analista) pode compreender e tratar por meio da interpretação no mundo externo.

É muito interessante como Money-Kyrle (1990, p. 37) explicita o trabalho que o analista pode fazer com o seu próprio material, e como isso o libera para então trabalhar com o paciente. Isso, se mal compreendido, pode dar margem a controvérsias do tipo que assinalam que a análise é dos conteúdos do analisando e não do analista. A necessidade de o analista elaborar seus conteúdos na análise de seus pacientes não implica uma inversão da proposta inicial do trabalho analítico, ou seja, é o analisando que deve ser analisado. Isso, contudo, não livra o analista de considerar que “é somente porque o analista pode reconhecer no paciente seu self inicial já analisado que ele pode analisar o paciente”, e que tanto a empatia como o insight do analista dependem de sua identificação parcial com o analisando, pois são diferentes do conhecimento intelectual.

Hinshelwood (2001, p. 163) menciona que em algumas experiências analíticas, a experiência emocional da sessão não pode ser apreendida por meio de uma comunicação verbal, tais “componentes emocionais são recebidos direta e intuitivamente”. Assim também ocorre com o conteúdo elaborado: nem sempre aquilo que afeta o analista terá uma elaboração verbal por parte dele. Embora muitas vezes se busque uma interpretação verbal que possa dar conta de produzir alguma elaboração psíquica, os gestos acabam por assinalar uma maior

importância. Parece que, quanto mais a comunicação se estabelece com base em aspectos primitivos, mais os gestos e outras formas de comunicação nãoverbais serão convocados no campo analítico.

Assim, deixar-se afetar e bem utilizar o estado mental que se produz numa experiência analítica, embora seja o ideal nem sempre é possível, mas invariavelmente, dará o contorno de como a análise irá se desenvolver. É necessário, ainda, contemplar a teoria da ‘atenção flutuante’ (FREUD, 1970c) que assinala o compromisso do analista no trabalho com o paciente; assim como o analisando deve garantir a “associação livre” de um lado, o analista, por sua vez, deve garantir a “atenção flutuante” do outro. O sentido de um está necessariamente vinculado à existência do outro. Parece que, numa certa medida, a atenção flutuante está intimamente ligada à possibilidade de se deixar perturbar pelo paciente.

É impossível circunscrever um campo analítico sem considerar os sentimentos do analista; ele sempre terá que se haver com eles para que haja análise e, segundo MoneyKyrle (1990, p. 37), o analista “[...] não é onisciente. Em particular, sua compreensão falha toda vez que o paciente corresponde de forma demasiado próxima a algum aspecto de si próprio que ele ainda não aprendeu a compreender”.

As experiências emocionais do analista, bem como as do analisando, somente poderão constituir-se em um sentido para o campo analítico, se o analista puder considerar seu inconsciente passível de ser fecundado pelo inconsciente do analisando, e considerar também o seu inverso, ou seja, que seu inconsciente fecunda o inconsciente do paciente.

Freqüentemente, é o sentir da experiência que se configura como única possibilidade do momento; é mesmo verdade que a maior parte do tempo trabalhamos no escuro, à luz de nosso inconsciente. Muitas vezes, a partir dessa vivência, abre-se à possibilidade para a construção, em palavras, da experiência emocional que se tece na relação analítica, mas há vezes também em que a experiência não pode fazer essa passagem para a palavra, mas podemos “perceber” claramente uma

transformação que se opera na relação analítica. No entanto, nesses casos, é o contato com os sentimentos que possibilitará a compreensão, a transformação.

1.3. CONSIDERAÇÕES CONTEMPORÂNEAS SOBRE A CONTRATRANSFERÊNCIA

Quando os fenômenos transferenciais e contratransferenciais ultrapassaram, no cotidiano da clínica, “o conceito de duas entidades independentes, que ocorrem uma em resposta a outra, para incluir vivências individuais geradas pelo par analítico”, uma série de fenômenos clínicos passaram a ser (re)considerados no processo analítico, ganhando nova possibilidade de escuta (a escuta por imagens, a escuta por meio do corpo do analista, por exemplo). Tal consideração é marcada, em grande parte, “pela consciência da expressiva importância da relação afetiva paciente/ analista no desenvolvimento do processo analítico” (GLEY COSTA, 2000, p. 680), tornando relativa a idéia de que as fantasias inconscientes, na situação analítica, partem apenas do paciente na direção do analista.

No modelo bioniano, baseado na relação primária mãe/ analista-bebê/analizando, a contratransferência pode ser compreendida a partir da rêverie (Bion), entendida como a (in)capacidade “por parte da mãe ou do analista para desenvolver um devaneio criativo que possa envolver o paciente ou o filho” (CINTRA; FIGUEIREDO, 2004b, p. 154).

Assim, a mãe/analista funciona como um órgão receptor para as comunicações não-verbais do bebê/paciente para que esses elementos sensoriais possam ascender à condição mental ou suportável, o que significa que têm uma qualidade bruta ou insuportável e demandam uma transformação. Por meio do mecanismo de identificação projetiva, denominado por Bion de identificação projetiva realista, partes do self do bebê/analizando são colocadas, inconscientemente, dentro da mãe/analista para que os elementos beta sejam metabolizados, ou seja, transformados em elementos alfa, por meio da função alfa.

Bion utiliza o termo função alfa para designar tanto a função de

transformação de elementos intoleráveis (beta) em toleráveis (alfa), como também a conversão da sensação fisiológica crua (beta) em algo psicologicamente significativo (alfa), ou seja, a mentalização dos elementos. No entanto, Caper (2002, p. 212), atento a uma certa confusão que se opera, utiliza o termo função alfa sintética para a função que torna psicologicamente significativas as sensações ou percepções cruas e função alfa analítica para a função que torna suportáveis os estados mentais insuportáveis.

Caper (2002, p. 206) explica o que Bion quer dizer com o termo identificação projetiva realista; significa a capacidade do bebê/analizando em excisar e projetar um aspecto da personalidade no interior de um objeto (mãe/analista) com a convivência deste último – uma folie à deux, em que o estado mental do objeto é capaz de afetar a utilização da identificação projetiva, bem como o estado mental de quem produziu a projeção, invertendo o processo de cisão e projeção para introjeção e integração. Ao receber as partes transformadas (elementos alfa), a criança/analizando recebe também a própria função alfa; os elementos beta não apenas são acolhidos e transformados em elementos alfa, mas, como diz Ferro (2000b, p. 21), “especialmente enriquecidos por cotas de alfidade, que na seqüência permitirão o ascender da função alfa autônoma (Bion, 1962)”.

Antonino Ferro (1998c, p. 28) utiliza uma belíssima metáfora da transformação de trigo em farinha para explicar que no encontro analítico:

[...] estamos na presença de duas funções alfa: o relato do paciente de casos, fatos, lembranças põe intensamente à prova a função alfa do analista, que estará ocupado com o processo de alfabetização/semantização da comunicação do paciente; no campo analítico pensamos o grosso do trabalho como sendo feito por dois moinhos, um a vento (para palavras) e um a água (para as identificações projetivas), aos quais são levados para moer grandes sacos de trigo (elementos beta), que deverão virar

farinha (elementos alfa), ser amassados e cozidos (pensamentos oníricos).

É importante observar que ao abordar o trabalho analítico sendo feito por dois moinhos (duas funções alfa), Ferro se afasta da consideração de uma elaboração que ocorre nos domínios da mente do analista, mais de acordo com uma psicologia unipessoal, e fortalece a consideração do modelo intersubjetivo, o qual implica o par nas transformações que acontecem no trabalho de análise. Isso, por sua vez, abre espaço para pensar o sentido de campo analítico.

No início de suas pesquisas clínicas, Ferro apresentava a contratransferência como um elemento central de suas considerações teóricas e clínicas. No entanto, com as transformações de sua clínica, acabou por apropriar-se de modo bastante particular do conceito de rêverie, de Bion, e do modelo de campo analítico, dos Baranger, constituindo assim uma teoria do campo emocional. Macciò (1998, p. 212) comenta a possibilidade de Ferro atribuir maior preferência ao modelo de campo³ porque este está ligado ao conceito de identificações cruzadas, em que considera a presença das fantasias da dupla desde o primeiro encontro e mesmo antes deste. Ferro apresenta uma teoria que aborda como ocorrem as interações dos elementos presentes no campo analítico, antes que possam ascender a um pensamento da dupla.

Assim, enquanto a contratransferência nos convida a “pensar somente na personalidade do analista que reage com todo o seu mundo interno e não no fato que isso se produz na atualidade da sessão”, e que por isso esteja “estritamente ligada a uma psicologia unipessoal”, em que “há a transferência do paciente para o analista e a contratransferência do analista para o paciente, mas são relações que concernem a cada um por si” (MACCIÒ, 1998, p. 212), no modelo de campo, é central que “analista e paciente, desde seu primeiro encontro (e também antes deste), formam uma Gestalt independente de ambos” (FERRO, 2000c, p. 130). Nesse contexto, “a atenção à contratransferência, é deslocada

como atenção às figuras que no campo ganham vida, que constituem um sinalizador contínuo da vida do campo” (FERRO, 2000c, p. 131). Isso parece deslocar radicalmente o olhar do analista sobre aquilo que ele “sente” ou como “reage” para o que se produz na intersecção da dupla. A partir dos Baranger, comenta Izelinda Barros (1998, p. 22), o espaço analítico passa a ser considerado:

[...] um campo bipessoal em que só é possível conhecer a fantasia inconsciente da dupla, constituída pela contribuição de seus dois membros, intermediada por identificações projetivas cruzadas, cujo fluxo, espera-se, dadas as condições particulares da mente do analista, será maior do paciente para o analista. Assim, o funcionamento mental do paciente e o do analista serão mutuamente estruturados e estruturadores.

É o vir-a-ser de ambos, em que um só pode se constituir na presença do outro. Ferro (1998e, p. 22) ressalta que nos momentos de grande concentração de identificações projetivas cruzadas, a assimetria da dupla pode ser perdida temporariamente, criando zonas de resistência, os chamados baluartes dos Baranger, que necessitam sofrer elaboração por parte do analista para que sejam restituídas a condição de analisabilidade do analista e a reorganização do campo analítico, entendido como matriz geradora de significados. Embora o analista se esforce em manter a “atenção flutuante”, o que implica um estado de espírito que favorece a permeabilidade da barreira do recalçamento, o trabalho clínico diário revela as resistências na instalação e manutenção dessa qualidade de funcionamento mental (GUIGNARD, 1997, p. 13). Isso se daria em função dos nós transfero-contratransferenciais em que se condensam os objetos projetados pelo paciente e os objetos internos do analista (GUIGNARD; HOUZEL, 1996, p. 54), por meio dos quais permitirão associações e elaborações por ambos os elementos da dupla analítica. Se o analista estiver na condição de continência, ou seja, num estado “contrário do estado mental em que o analista se encontra quando sob domínio da contratransferência (ou elementos beta projetados)”, ele poderá se

deixar influenciar pelo paciente:

Até que esteja a ponto de fazer algo ao paciente, mas não fazê-lo, ao contrário analisar esse impulso, e utilizar essa análise como a base para a interpretação [A. A. Mason, comunicação pessoal]. (CAPER, 2002, p. 200-201).

É importante considerar que se Ferro retirou da contratransferência o lugar de destaque que antes ocupava, isso não ocorreu para excluí-la do campo analítico, mas para incluí-la numa potência diferenciada daquela oferecida dentro de um modelo com tendências mais solipsistas. Ela deixou de ter uma importância isolada para adquirir uma importância redobrada em que passou a existir para além de si mesma – na figura do analista/no campo analítico (identificações projetivas cruzadas). Nesse campo, analista e analisando co-determinam os acontecimentos.

A contratransferência considerada dentro de um modelo de campo, “indica um dos possíveis lugares de ‘emperramento’ do campo (ainda que na sua marginalidade), que pode naturalmente tornar-se ponto de partida” para que as transformações da dupla aconteçam. Trata-se, portanto, de uma manifestação do campo analítico que deve ser observada e tratada como um dos possíveis sinalizadores das disfunções que estão acontecendo nesse campo; a meu ver, um sinalizador de fundamental importância. A contratransferência é o modo pelo qual o transbordamento dos elementos não metabolizados se manifesta no analista. No entanto, a contratransferência deve ser encarada:

Como uma útil indigestão; um encharcamento de elementos beta sem que a função alfa do analista tenha sabido transformá-los em elementos alfa; isto é, assinala a incapacidade de o analista entrar em contato com o próprio pensamento onírico de vigília. (FERRO, 2000c, p. 132).

A contratransferência pode se apresentar como o resultado da formação de uma tela beta produzida por uma disfunção da função alfa; contudo, se o analista for capaz de observar o bombardeio de

identificações projetivas que forma a tela beta, por meio de sua atenção que é um dos fatores da função alfa, ele poderá tornar-se, segundo Ferro (2000c, p. 131-132), “o fiador da narração transformativa” e dissolver a contratransferência. O contrário, por sua vez, revela “o acendimento” da mesma. A falta de atenção à contratransferência pode ainda causar um transbordamento no analista, e não no campo. De igual modo, pode-se pensar na possibilidade de as interpretações direcionadas exclusivamente ao paciente, e não ao campo, tornarem a digestão mais complicada ou impossível pelo fato de não haver continente ainda para acolhê-las.

Bion assinala que o problema não está na presença dos elementos beta, e sim na falha ou incapacidade do exercício da função alfa. Ela é a responsável pela transformação das impressões sensoriais e emotivo-perceptivas (elementos beta) em elementos alfa. Os elementos beta não podem se ligar e ganhar sentido; já os elementos alfa conseguem estabelecer ligações, importantes na formação de pensamentos. Thomaz Ogden (1996), considerado um dos grandes autores que aborda a situação clínica a partir do vértice intersubjetivo, toma emprestado o “objeto analítico” de Green para nomear de “terceiro-analítico” a realidade intersubjetiva que surge na situação analítica. Segundo esse autor, o sujeito intersubjetivo remete à “interdependência entre sujeito e objeto, entre transferência e contratransferência”, o que permite ao analista uma certa compreensão das ocorrências intersubjetivas do setting analítico: divagações de sua própria mente sem aparente relação com o paciente, como as imagens que emergem repentinamente na mente do analista, ou sensações corporais, que sempre parecem desconexas ao que está acontecendo com o analisando (OGDEN, 1996c, p. 90-91).

Partindo da idéia de que tudo o que acontece no terreno analítico é determinado pelo sujeito intersubjetivo que emerge no encontro entre analista e analisando, Ogden (apud KATZ, 2000, p. 640) considera as respostas do analista, que surgem no “setting clínico”, reações novas criadas numa “interação original” da dupla, “nunca-a-ser-repetida”. As

narrações acontecem com aquela dupla especificamente e naquele momento, ou seja, os:

sentidos não vêm à luz por um levantamento da repressão, pois isso indicaria um acontecimento psíquico pré-formado na mente do paciente. Ele sustenta que analista e paciente devem esforçar-se por compreender a experiência de suas realidades subjetivas individuais em interação com as realidades intersubjetivas que criam juntos.

Ogden (1996d, p. 39) também considera a descoberta kleiniana do mecanismo de identificação projetiva como a constatação da relação intersubjetiva que se apresenta desde os primórdios da constituição psíquica. Numa nota de rodapé ele menciona que a dimensão interpessoal da identificação projetiva, na teoria kleiniana, permaneceu ambígua e foi pouco desenvolvida; tarefa amplamente trabalhada por Bion (1952) e Rosenfeld (1971). Para ele, isso se reflete no trecho em que Melanie Klein (1991, p. 27) descreve a identificação projetiva como um mecanismo inconsciente em que o bebê projeta as partes más para dentro da mãe com o objetivo de danificar, controlar e tomar posse da mãe que, então, não é sentida como um indivíduo separado e sim como sendo seu (bebê) self mau (perseguidor); a mãe é vivenciada pelo bebê “como tendo adotado um aspecto [de sua] própria identidade [bebê]”.

Luiz C. Figueiredo (2003, p. 127) confere à contratransferência um lugar para além dos limites circunscritos ao sentido restrito do analista que responde com reações a determinadas transferências em que ele se torna “alvo por parte do analisando”.

Assim, Figueiredo (2003, p. 128) contempla o trabalho analítico a partir de uma posição subjetiva do analista, o qual se permite sentir e ser afetado desde o “que se configura como uma contratransferência primordial, um deixarse colocar diante do sofrimento antes mesmo de se saber do que e de quem se trata”. Trata-se, pois, continua Figueiredo (2003, p. 128), de uma:

Disponibilidade humana para funcionar como suporte de transferências e de outras modalidades de demandas afetivas e

comportamentais profundas e primitivas, vindo a ser um deixar-se afetar e interpelar pelo sofrimento alheio no que tem de desmesurado e mesmo de incomensurável, não só desconhecido como incompreensível.

O trabalho do analista depende, portanto, dessa contratransferência primordial, que o faz “coadjuvante” (FIGUEIREDO, 2003, p. 128) das encenações do paciente.

Ao abordar a rêverie, Bion aproxima o analista daquilo que ele tem de mais humano e, implicitamente, revela o trabalho analítico como uma elaboração conjunta da dupla, em que um se torna por excelência coadjuvante do outro; a mãe/analista em relação ao bebê/analizando, e vice-versa.

Seria então, aquilo que mais temos em nosso favor, o que também, em contrapartida, nos torna vulneráveis e passíveis de fracasso? O que nos dispõe a receber um ser humano é o mesmo que nos afeta: o desamparo. É a partir do reconhecimento de nossa condição humana, acima de tudo, que podemos nos colocar diante de outro ser humano.

Figueiredo (2003, p. 128) recorda o que Ferenczi já dizia em 1909: se há uma predisposição para o ser humano estabelecer relações transferenciais de um lado, deve haver, também, uma disposição mobilizada pela condição de desamparo, inerente a todo ser humano, para que este sirva de suporte para transferências alheias, ou seja, é a contratransferência primordial operando de modo que permita um abandonar-se no outro.

Retomando a relação mãe-bebê e ampliando-a para a relação analista-analizando, podemos inferir que a mãe pode se colocar à disposição de seu bebê porque possui um saber emocional sobre a vivência do bebê. Por outro lado, encontra-se na posição de desamparo por nunca ter vivido essa experiência, devendo alcançar essa condição. Talvez o vira-ser do qual nos fala Figueiredo, ou seja, o bebê deverá se constituir num bebê para sua mãe, e sua mãe, numa mãe para o seu bebê. Partindo das idéias filosóficas de Emmanuel Lévinas (1974),

Figueiredo (2003, p. 129) escreve sobre a existência de uma “passividade radical na base da constituição subjetiva. [...] Não só dependendo do outro para vir-a-ser eu, como venho-a-ser como resposta a e responsabilidade pelo outro, este que me interpela desde sua própria condição mortal e padecente”, e me remete à minha própria condição também mortal e padecente.

É bastante comum observar nas análises de mulheres que têm bebês, maior facilidade ou dificuldade em lidar com as demandas de seus filhinhos, em conformidade com suas angústias que acabam sendo retomadas diante do cuidado/ descuido materno. Isso pode nos remeter ao lugar de analistas, ou seja, o quanto podemos nos colocar diante dessa contratransferência primordial, na qual parece ser preciso “deixar-se colocar diante do sofrimento [alheio] antes mesmo de se saber do que e de quem se trata” (FIGUEIREDO, 2003, p. 128).

1.4. A CLÍNICA DA CONTRATRANSFERÊNCIA

“Quem não ousa arriscar um gesto sem romper toda a harmonia é, na verdade, um escravo.” (Gide apud Lino Silva, 1988, p. 52)

Henrique⁴ chegou para a análise com cinco anos de idade, trazido por Raquel, a avó materna, então responsável por cuidar dele.

Nas entrevistas iniciais, Raquel descrevia o neto como um fardo que lhe tomava grande parte do tempo. No entanto, desde o início do trabalho analítico com Henrique, era visível o modo paradoxal com que Raquel manifestava atitudes que re-velavam sua necessidade desesperada em ocupar um lugar materno diante do neto, e o quanto havia se estabelecido uma competitividade hostil com sua filha Cíndia (mãe da criança).

Cíndia esteve internada por um longo período; a terapeuta que fez o encaminhamento da criança para mim informou sobre o delicado estado mental da mãe, tendo já passado por “n” terapeutas/psicólogos/psiquiatras/médicos. Informou também sobre sua história de tentativas de suicídio e uso de drogas.

Quem provia o dinheiro da família era o bisavô de Henrique, também encarregado dos custos da educação da criança e do tratamento da neta.

O pai de Henrique, na ocasião, encontrava-se fora do País por tempo indeterminado; quando se separou de Cíndia, saiu do País numa tentativa de buscar restabelecer-se; pouco ou quase nada podia contribuir para a educação e os cuidados de Henrique. Tais palavras (de Raquel) deixam no ar o sentido de uma certa desmesura do sofrimento vivido pelo jovem casal, mas Raquel não trazia essa percepção do sofrimento alheio.

Henrique sofria de intensos ataques de angústia. A avó “explicava” que estes ocorriam em função das vivências que ele teve e tinha com a mãe, que sempre se apresentou muito instável no contato com o filho. Relatou situações em que Cíndia agrediu a criança, ainda muito pequena, e de situações em que se trancava sozinha no quarto com o bebê, sem dar sinais do que acontecia. Eram situações emocionais muito intensas em que se temia alguma atitude “mais agressiva” de Cíndia sobre a criança.

Henrique, às vezes, era levado para visitar a mãe, que nem sempre se encontrava em condições de recebê-lo. Havia períodos, contudo, em que ele permanecia sem ver a mãe e sem ter qualquer notícia dela. Isso parecia causar grandes turbulências à criança, que se mostrava um tanto confusa sobre os acontecimentos relacionados à mãe, e na “responsabilidade” que ela (a criança) tinha em relação a isso.

Na análise, Henrique era intolerante à menor frustração, à menor contrariedade: um rabisco feito por ele que saísse muito grosso, numa cor feia ou indesejada, era motivo para grandes gritarias e desesperos. Minha respiração poderia promover um estrago maior caso ela fosse insuficiente ou mais forte para ele. “Olha só o que você fez! Eu errei por sua causa, porque você ficou perto.”

Cenas como esta povoaram minhas quartas e sextas-feiras durante um ano... É mesmo verdade, conforme aponta Pick (1990, p. 48), que “é impossível acolher a experiência do paciente sem também passar por

uma experiência”.

Raquel apresentava-se extremamente competitiva em relação à mãe de Henrique, especialmente quando esta demonstrava alguma melhora que pudesse representar a possibilidade de uma maior aproximação do filho. Suas críticas eram implacáveis e não havia muito espaço para que Cíndia ocupasse seu lugar na relação com o filho. Raquel não apresentava a menor condição para considerar os sofrimentos da filha e do neto, embora acreditasse que tudo o que fazia, apesar do sacrifício que isso representava para ela, era para o bem de ambos.

Antonino Ferro (2000c, p. 134) menciona que os pais/analista são responsáveis pela vida mental dos filhos e que, portanto, existe “uma possibilidade da ativa ‘injeção’ de angústia na mente da criança” que resulta da evacuação de suas próprias angústias (pais/analista) no filho/analizando. Nesse caso ocorre uma inversão no fluxo das identificações projetivas e os elementos beta, que até então caminhavam na direção dos pais/analista, tomam o sentido inverso fazendo a criança passar a funcionar como “lugar de descarga”. Também a dificuldade ou incapacidade dos pais/analista para elaborar as angústias da criança/analizando pode ativar a inversão de fluxo das identificações projetivas; assim, o acúmulo de elementos beta acaba funcionando como elementos persecutórios para a criança/analizando, pois no início da vida mental ela (criança/analizando) precisa da mente da mãe/analista para realizar a digestão desses elementos. Isso parece fazer muito sentido no caso dessa criança.

Havia grande dificuldade em estabelecer limites para Henrique; uma dificuldade que se fazia presente em todas as pessoas que cuidavam dele, desde a avó até professores e demais educadores da escola. Isso contribuía para a intensidade de suas crises de angústia. Certas orientações à avó, como “não presenteá-lo todos os dias” eram ouvidas, e apenas ouvidas, assinalando a dificuldade em ajudá-lo a tomar contato com seus limites e a construir um lugar para conter suas frustrações.

A escola pedia ajuda constantemente; queriam “saber o que fazer”

com ele. Em algumas ocasiões pude orientar sobre situações em que ele comprometia o trabalho dos professores e dos outros alunos. Frequentemente a equipe pedagógica discutia a possibilidade de Henrique ir para uma outra escola, ou seja, cogitava-se a idéia de que ele não era adequado àquele tipo de demanda escolar, espelhando uma compreensão de que era visto como uma criança que necessitava de cuidados especiais. Nas falas dos professores e da coordenação estava sempre presente o sentimento de desamparo que os tomava, denunciando a angústia que o contato com Henrique proporcionava, fugindo à regra do que os comprometia ali no trabalho diário. “Gostaríamos que você nos ajudasse a lidar com Henrique... não sabemos até onde podemos exigir dele, nem se devemos exigir... não queremos prejudicá-lo, mas não podemos deixá-lo fazer o que ele quer... compromete o trabalho com os outros (...)” Falavam do medo que sentiam quando Henrique ficava furioso diante de uma pequena exigência, da falta de participação em praticamente tudo o que era proposto. Eram períodos, muito recorrentes, em que ele, literalmente, não podia corresponder minimamente às demandas escolares, e as coisas pioravam a cada vez.

Apesar de toda a dificuldade, com o trabalho analítico em andamento, Henrique passou a suportar mais os seus erros, minha presença, meus “nãos”, a falta de um material, e conseguiu ficar mais tempo dentro da sala de atendimento. A sua chegada era problemática; muitas vezes podiam-se ouvir seus berros desde a rua; era difícil chegar, entrar na sala, permanecer, ir embora; tudo era muito traumático, e raramente isso não acontecia. Houve um período de nosso trabalho analítico, em que fizemos parte de algumas sessões nas escadas que conduziam à sala de atendimento. Algumas sessões constituíram-se em verdadeiros “partos”: Henrique entrava na sala arrastando-se como um bicho. Momentos esses difíceis de descrever quanto aos sentimentos que me despertavam. Não era algo ruim, mas precisei de algum tempo para formular (pensar) os acontecimentos como um “parto”; momentos que hoje posso compreender como constitutivos de um espaço mental.

Apesar disso, as “recaídas” eram constantes, denunciando a fragilidade com que os estados de integração mental se apresentavam, e, inversamente, a predominância de estados de fragmentação; era grandioso demais para Henrique sustentar suas conquistas da experiência emocional. Por isso, havia momentos em que suas expressões emocionais emergiam repentinamente buscando providências imediatas, o que fabricava em mim uma quantidade imensa de sentimentos confusos e ambivalentes e me obrigavam a um cuidado redobrado para não atuá-los. Às vezes, apenas o meu silêncio podia ser suportado por Henrique – eu precisava ficar muito quieta enquanto buscava conter, sustentar a sua e a minha angústia, pelo tempo que parecesse necessário; e então ele saía desses estados de fúria como se nada houvesse acontecido. Era como um furacão em ação, que ao terminar sua passagem somente deixa os rastros de destruição. No espaço analítico eu podia olhar sua caixa, seus brinquedos, os destroços deles... Havia ocasiões em que se fazia possível a digestão no momento da sessão, outras em que era preciso um tempo para que o significado viesse a posteriori.

O modelo de campo de Antonino Ferro possibilita um “olhar” para o que se constitui na atualidade da sessão. Assim, há uma constante atividade mental que busca digerir os acontecimentos que se formam no campo. Isso ocorre mediante o uso da função alfa que pode receber por meio dos órgãos dos sentidos as várias impressões sensoriais. Com as constantes turbulências do campo emocional, como a descrita anteriormente, a atividade criativa da dupla e de cada mente é continuamente posta à prova com a chegada de cotas de elementos beta e de elementos balfa (elementos beta digeridos não completamente). Tais elementos estão demandando uma transformação para elementos alfa que deverá se constituir no próprio campo, na experiência atual da dupla analítica, ou seja, deverá ocorrer uma transformação de elementos alfa próprios àquela dupla e àquele momento para que ele seja, por assim dizer, narrado. No entanto, nem sempre as coisas caminham bem, e em vez de transformação de elementos beta em alfa,

ocorrem evacuações daquilo que deveria ser transformado. Como já foi mencionado, pode acontecer de o analista evacuar seus próprios elementos beta no paciente, ou não conseguir alcançar transformabilidade para os elementos beta que vêm do paciente.

Na experiência com Henrique havia momentos em que uma palavra, uma história, ou mesmo um gesto, podiam ser formulados. Mas, havia momentos, porém, que nada parecia dar conta, fazendo crescer meu sentimento de impotência diante do seu desespero. Nossas fronteiras pareciam se perder e eu podia “sentir” o que Henrique parecia me delegar; era como se estivéssemos “brincando” de caça – eu era o caçador e ele era a caça, mas eu podia vivenciar as angústias da caça, prestes a virar uma presa!

Grinberg (1972) comentando Bion [diz que a] mãe com suficiente rêverie intui a verdade acerca dos sentimentos do próprio filho, e é capaz de lhos restituir de modo mais tolerável para ele. (FERRO, 1995e, p. 126).

Creio que um dos caminhos seja esse; é uma espécie de “sentir junto com”, possibilitado pelas fortes vivências do paciente. A transformação da vivência em imagem, história, desenho, sonho ou brincadeira..., propicia a condição de um acolhimento, mesmo que estas não se desdobrem em transformações suficientes no momento da sessão. Com Henrique, essas experiências pareciam promover o alargamento de nossos continentes para a colheita de uma rêverie mais eficiente. A rêverie pode se constituir num movimento que permite colher um vértice diferente para narrar de novo o que acontece na experiência emocional e relacional do paciente.

Havia, porém, períodos da análise de Henrique que consistiam em buscar alargar seu mundo interno para que suas vivências pudessem caber dentro dele. Ele me dizia que não cabiam e, mais, que não queria que coubessem nele. Diziam destruído seus objetos e, em especial, a caixa, que podia guardá-los, protegê-los, contê-los, enfim. Henrique destruiu a caixa lúdica cerca de três vezes; reformou-a solicitando

minha ajuda, para depois destruí-la novamente. Chegou a um ponto em que sua caixa estava muito destruída pelas constantes agressões infligidas a ela; estava cheia de buracos e os conteúdos transbordavam de dentro. Informei-o, então, que traria outra caixa. O fato deixou-o furioso, mas acalmou-se quando lhe expliquei que aquela seria minha caixa para guardar a dele.

Tranqüilizou-se quando eu trouxe a caixa e descobriu que a dele seria mantida, e dentro da minha.

Henrique levava consigo, a cada sessão, muitos brinquedos, ou pedaços deles, perdia-os, como perdia a si mesmo, assim eu sentia! Suas vivências eram todas ameaçadoras, de forma que ele se vinculava aos objetos (brinquedos) e às pessoas (analista) da experiência, de forma destrutiva – quebrando, machucando, machucando-se.

Meu pequeno paciente solicitava de mim que eu funcionasse como um aparelho digestivo que fizesse a digestão por ele. Para isso, era como se eu precisasse “adivinhar” o que ele desejava para que pudesse devolver-lhe aquilo que ele colocava dentro de mim do jeito que “ele necessitava e podia”, mas muitas vezes ele não podia receber os elementos transformados de volta. Antonino Ferro (2000b, p. 31) chama a “atenção à capacidade de assimilação do paciente e a não colocar à prova a sua função alfa, seu ‘aparato para pensar os pensamentos’ mais do que possa tolerar”. O contrário ativa só perseguição, e logo é assinalado no texto da sessão. Ele lembra que Bion considera o paciente o “melhor colega”; nesse sentido, somente ele pode dar a direção da navegação. Assim, muitas histórias devem permanecer em depósito para um uso posterior; surgem como sementes para uma colheita futura.

Assim como supomos que na origem do mundo a luz foi separada das trevas e a terra do mar, organizando o caos, assim também o caos existe no início da vida mental; antes que o psiquismo possa se constituir há um estado de desorganização, e para que tal constituição seja possível, é necessária uma diferenciação de “dentro e fora”.

Nos primórdios da vida mental, é impossível diferenciar estímulos

internos e externos, o que traz “o sentimento de ser habitado por uma guerra e, ao mesmo tempo, habitar no centro de um conflito entre a vida e a morte [...]” (CINTRA; FIGUEIREDO, 2004b, p. 155). Com o acúmulo

de excitações, ocorre a fragmentação desse universo psíquico como uma tentativa desesperada de eliminar as turbulências excessivas que ameaçam o aparelho mental de aniquilamento. Em seguida, essas partes fragmentadas sofrerão uma primeira organização, e, para isso, haverá uma combinação dos mecanismos de cisão e projeção em que as partes fragmentadas serão reorganizadas em apenas duas: a parte boa e a parte má. A parte boa será a sede dos impulsos de amor, enquanto a má será a sede dos impulsos destrutivos (ódio). Então, para que essa situação mental possa ser administrada, será necessário que alguém venha em auxílio da criança. A mãe entrará como receptora e depositária dos impulsos destrutivos onipotentes, possibilitado pelo mecanismo da identificação projetiva que a criança estabelecerá com ela.

A certa altura, porém, o que foi expelido na mãe, retorna, mas volta melhor, suportável. Algo existe, em algum lugar, que sabe o que fazer com as coisas bizarras. Então, a descoberta: tais coisas possuem um sentido, alguém as compreende, e é vital compreendê-las para não ficar subjugado por elas. A evacuação e a ingestão mentais se articulam (LINO SILVA, 1988, p. 9).

As experiências de Henrique, na análise, denunciavam uma falha nesse tipo de elaboração inicial que todo aparelho psíquico demanda.

O que Henrique “dava a ver” nos encontros analíticos era que seu psiquismo continuava a funcionar como se ele ainda fosse um bebê; permanecia, então, submetido aos estados de fragmentação, em que a pulsão de morte prevalecia sobre a pulsão de vida e, portanto, demandava destruição. Um continente favorável leva a criança a sentir que seus próprios impulsos, fantasias e angústias avassaladoras provocam reações mais suaves no receptor, mãe/analista. No entanto,

se a mãe/analista não apresenta condições de receber e transformar/metabolizar esses elementos, o bebê/analizando receberá tais elementos – que Bion nomeia de beta – de volta, sem que a digestão tenha sido processada. Nessa situação a “criança/analizando se relaciona com coisas no sentido oposto de representações de experiências emocionais integradas no self, ou seja, não há passagem para o simbólico”. Bion (apud HINSHELWOOD, 2001, p. 166) acredita que nessa experiência “o bebê reintrojeta, ao invés de um medo de morrer tornado tolerável, um terror sem nome”. Henrique, apesar dos seus 5 anos, permanecia com um psiquismo carente de elementos alfa e, o que parecia mais agravante, impossibilitado de utilizar sua própria função alfa, impedindo-o de transformar seus elementos beta em elementos alfa; para além disso, a análise que poderia se configurar numa experiência constitutiva de uma função alfa autônoma para Henrique, parecia fracassar a cada vez, isso se evidenciava nitidamente nos destroços de sua caixa lúdica.

No entanto, se a mãe for capaz de ser continente, ao receber os conteúdos de volta, a criança não só incorpora os conteúdos transformados, mas também a função alfa materna. Pela articulação em ciclos de projeção-introjeção e reprojeção-reintrojeção, ou seja, pela insistente evacuação e ingestão, esse psiquismo incipiente entra em contato com o mundo externo (fora) e ganha sentido. É desse movimento que surge a diferenciação, o sentimento de si eu diria.

Dessa forma é que funcionavam as sessões com Henrique; uma quantidade imensa de coisas bizarras manifestadas em sua relação comigo, com os brinquedos, com sua caixa, eram evacuadas formulando um pedido a mim: “Organize-as! Dê um jeito! Faça algo!

Ogden (1996a) assinala três organizações psicológicas fundamentais na relação humana que geram a experiência⁵, sendo uma delas a “esquizoparanóide” em que há uma impossibilidade de pensar sobre a experiência. Assim, como forma de defesa ocorrem constantes e intensas atuações e evacuações como uma “tentativa de separar os aspectos ameaçadores e ameaçados do self e do objeto (clivagem) e

fazer uso dos outros para vivenciar aquilo que é sentido como perigoso demais” (OGDEN, 1996a, p. 137) por meio do mecanismo de identificação projetiva. Henrique parecia estar enclausurado nessa posição e por isso não alcançava um outro modo de relação, a não ser este, em que o outro (analista) é sempre experimentado como um objeto em oposição a si próprio; eu (analista), contudo, estava aprisionada no lugar de inimiga. Ogden (1996a, p. 137-138) assinala que, nesse caso, a valorização do objeto não é suficiente para que se nutra uma preocupação com o outro, que, por sua vez, coloca uma impossibilidade de inscrever a culpa nesse circuito emocional. A falta do objeto amado faz com que ele sempre seja vivido como objeto mau. “A angústia” que se instala nesse contexto “de experiência adota a forma do medo de aniquilamento e fragmentação iminentes decorrentes da destruição de aspectos amados do self e do objeto por aspectos odiados do self e do objeto” (OGDEN, 1996, p. 138). Assim, o analista é vivenciado como aquele que tem o poder de destruir e fica destituído do lugar de criação-construção. Aqui é preciso considerar o fato de Henrique ser ainda uma criança, mas que estava aprisionado nesse lugar. No espaço analítico, Henrique repetia “a falha” que o impossibilitava de um vínculo que pudesse colocá-lo no caminho da subjetivação, ou seja, a possibilidade de ascender de uma posição em que “a história é continuamente reescrita de forma defensiva” para uma posição em que se “cria uma historicidade” (OGDEN, 1996a, p. 138-139).

Em alguns desses momentos, por mais que eu o acolhesse, o ataque não cessava, ou seja, nos encontros entre elementos beta e a função alfa, predominavam as evacuações. Às vezes o acolhimento era um silêncio; outras vezes, uma história, um desenho que “eu fazia” contando nossa situação. As narrações do campo analítico surgiam, quase invariavelmente, com violentas manifestações de angústia.

Henrique parecia sentir-se “devorado pela força de sua própria demanda” e pelo excesso de “raiva” que “decorria da frustração” alcançada diante do menor gesto de contrariedade. “Melanie Klein veio

a chamar de fantasia do ‘seio mau’, a vivência onde [...] em vez de experimentar uma ausência, o psiquismo imaturo vivencia uma presença nefasta” (CINTRA; FIGUEIREDO, 2004b, p. 152). Henrique parecia (mais ser do que estar) aprisionado nessa experiência...

H — Cortei a porta errado... e agora? (choro e gritos intensos) E agora? E agora? E agoraaaaaaaaaaaaaa??????

A — Não dá para consertar?

H — Cala a boca! Cale a boca! Olha aí, olha aí o que você fez!

A — Quer fazer outro com a minha ajuda?

H — (seu desespero aumenta) Cala a boca, cala a boca!

Eu erreí porque você falou! A — (... fico em silêncio)

H — Eu erreí porque você ficou perto! Não faz barulho! (Destrói, quebra, grita, chora...)

Peguei uma folha de papel sulfite e desenhei um menininho chorando, comecei a contar-lhe uma história, fazendo quadros onde um garotinho chorava muito porque sua amiguinha não sabia brincar com ele.

Henrique parou de chorar, interessou-se e começou a fazer perguntas sobre a menina e o menino. Ao formular uma história em que “aquele momento” foi contado, Henrique conseguiu falar como queria que o menino e a menina respondessem; pediu a mesma história nas sessões seguintes. A história pode ser compreendida pelo comparecimento da rêverie no campo analítico. Todo o medo, terror, raiva (protoemoções) puderam ser acolhidos pela analista (continente) e transformados em elementos alfa que, como “tijolinhos-base do pensamento” (FERRO, 1998h, p. 175) puderam ser organizados em pensamentos e narrados na história do menininho que chora porque está diante de uma menininha que não sabe brincar. “Os elementos alfa são colocados em seqüência, constituindo o pensamento onírico da vigília” que aparece nas operações diurnas, sem que, contudo, tenhamos consciência disso. A “barreira de contato que separa o sistema consciente do inconsciente, criando-os e diferenciando-os, é formada por seqüências de elementos alfa” (FERRO, 1998g, p. 110) que podem pertencer ao sistema

consciente ou ao sistema inconsciente (tijolinhos). Esses elementos alfa poderão ser reorganizados no sonho noturno. Bion, diz Ferro (1998h, p. 175), acredita que “o pensamento se origina do encontro das urgentes necessidades, chamadas ‘terror sem nome’, com a capacidade de ‘rêverie’ da mãe”, que no espaço analítico é o analista. A “criança comunica em termos de fantasmas muito primitivos, de proto-emoções, de sensações corpóreas indiferenciadas e confusas (elementos beta)”. Esta foi para Henrique a oportunidade de vivenciar, valendo-se de um novo vértice, algo que se repetia em sua história de vida. Ele sentia-se abandonado à sua própria fúria, e esse momento analítico pode ser considerado uma semente para o seu vir-a-ser...

Em momentos como este, ele parecia solicitar que eu pudesse conter suas vivências, dar-lhes sentido para então devolvê-las; assim, arremessava tudo o que não suportava e literalmente “berrava” para que eu devolvesse arrumado. Hoje, distante daquela experiência, posso entender quão vazio ou aterrorizado ele ficava quando eu também não podia ser continente, de modo que nem sempre alcançava a condição de ajudá-lo na medida necessária que o momento parecia exigir. Ferro (1998h, p. 175) assinala os momentos de disfunções da função alfa do analista; ela funciona como “‘moedor de medos, terrores’ e transformadora dos mesmos em sonhos, fantasias, narrações”, quando há uma disfunção do campo assinalada por um excesso de elementos beta projetados do analisando em direção ao analista, ou mesmo frutos de sua própria contratransferência.

Para além de comunicar suas perturbações para livrar-se delas, Henrique parecia precisar buscar em mim a vivência de um estado de perturbação. Money-Kyrle (1990, p. 45) aponta momentos em que o analista mantém uma proximidade do paciente a ponto de sentir-se tão perturbado quanto ele; reconhece a importância de o analista estar em contato com seus próprios sentimentos e assinala o quanto tais sentimentos tomam nosso “tempo analítico”, mais “do que nós prontamente nos lembramos ou admitimos”. Ferro (1998a, p. 206) também assinala que “o importante é ter a capacidade e a paciência de

recuperar o que foi perturbador, indigerível, daninho, para chegar a novas possibilidades de transformação e pensabilidade”. Enfim, se ser mãe é padecer no paraíso, ser analista é padecer na sala de análise.

Assim, a repetição dessas vivências ajudava Henrique a buscar na relação materna/analítica a capacidade de elaborar suas experiências, descobrir que podia sair sobrevivente de muitas vivências de angústia avassaladora a que todo tempo sentia-se submetido⁶. A análise, nos melhores momentos – ainda que em sua minoria –, propiciava-lhe narrar novas histórias e, em algumas ocasiões, aprender ao “vivo”, na presença da analista, “como se faz para transformar as quotas de emoções violentas e agressivas” (MACCIÒ, 1998, p. 220).

Eu diria que, no caso de Henrique, assim como os restos diurnos propiciam o sonho, seus gritos propiciavam “um ato”. Chamo de ato o “meu fazer” diante das demandas de Henrique, expressas nos silêncios, nas histórias, nos gritos e esperneios, no choro desesperado e em seu brincar de modo geral. Seus gritos em mim buscavam a construção de um significado e, então, narrávamos o que se tecia a partir daquele encontro. Henrique buscava pôr em movimento o que Ferro (2000, p. 20-21) aponta como “a seqüencialidade de acontecimentos psíquicos primordiais” relacionados ao big-bang inicial do acender mental, que só acontece na relação com outra mente. “Nos casos mais felizes”, diz Ferro, os fatos não digeridos que foram se acumulando – cotas de elementos beta –, alcançam digestão e são transformados em elementos alfa.

Assim, nesse movimento analítico, depois de um ano e três meses, a saída da mãe de Henrique do hospital, após longo período, despertou nova crise familiar, e, conseqüentemente, Henrique recaiu em suas intolerâncias.

Cindia saiu da internação contrariando as decisões da equipe médica e psiquiátrica, mas Raquel estava desapontada com algumas decisões da equipe terapêutica de Cindia e decidiu interromper o tratamento nos moldes em que vinha acontecendo.

Raquel sentia-se duplamente ameaçada; pouco tempo antes de Cindia

sair do hospital, o pai de Henrique retornou ao Brasil com a intenção de cuidar do filho. Ambas as situações obrigaram Raquel a repensar sua relação com o neto. Seu medo era tão grande que ela acabava por reforçar as incapacidades materna e paterna, criando situações de grande dificuldade; agia em algumas situações na frente de Henrique, deixando-o profundamente perturbado com isso. O que poderia ser uma experiência positiva – o retorno dos pais – acabou por se tornar um novo motivo para ansiedades intensas. Henrique, em meio a essa vivência, sentia-se inseguro e percebeu a disputa que se desenvolvia em torno de si. Novamente Henrique estava aos pedaços! A partir desse momento ficou mais claro o tipo de domínio que a avó exercia nessa família. Comecei a compreender de modo mais apurado que pelas atitudes de Raquel, a filha tinha pouco, ou quase nenhum espaço para tornar-se mãe de Henrique, independentemente de suas precárias condições mentais. Raquel sentia-se terrivelmente ferida por ter falhado como mãe, mas não apresentava a menor condição de tomar contato com essa dor ainda. Buscava uma nova oportunidade com o neto, que precisava corresponder às suas expectativas excessivas.

Após um ano de trabalho analítico, Raquel falou em querer trazer Henrique apenas uma vez; reclamou do enquadre analítico, pagamento das faltas, por exemplo.

Cerca de dois meses antes, o pai de Henrique chegou ao Brasil e freqüentou algumas entrevistas comigo e trouxe o filho a algumas sessões.

Henrique demonstrou, pela primeira vez, ser capaz de ficar uma sessão inteira dentro da sala. As sessões foram mais calmas e pudemos conversar sobre “papai e mamãe”. Foi o único período em que Henrique, por sessões inteiras, pareceu manter-se mais integrado. Seu pai contou-me que, quando era criança, chorava e era intolerante como seu filho. Certa vez, porém, seu pai tirou uma foto enquanto ele esperneava e berrava, revelou-a e mostrou-lhe depois. Ele nunca esqueceu. Observei-lhe que ele havia virado um homem. Então ele sorriu, e disse: “É verdade!” Sugeri a ele que quando o filho ficasse

extremamente angustiado em sua presença e se comportasse assim, como se nada pudesse dar conta de sua angústia, que ele ficasse pacientemente esperando a crise de Henrique acabar e depois lhe mostrasse a sua foto dizendo: “Quando eu era criança também me sentia assim às vezes, mas passou, eu cresci e virei um homem.” O rosto do pai iluminou-se, e ele sentiu-se grato.

Na seqüência desse episódio que coincide com a saída de Cíndia do hospital, o pai de Henrique se afasta...

Um animal rasteiro foi adotado pela mãe e, segundo Raquel, a filha conseguia cuidar do animal, mas não do filho. Em meio a esse contexto familiar, Henrique voltou a manifestar o sofrimento de intensos ataques de angústia e ansiedade; as sessões voltaram a ter a intensidade de emoções do início. A continência da mãe para um animal e não para com ele, o enlouquecia.

Um dia, final de mês, como de costume Henrique chegou muito agitado; entreguei o recibo para a avó fazer o cheque, enquanto aguardava o retorno de Henrique na sala de espera.

Henrique entrou na sala desesperado; o ar ficou impregnado e uma idéia fixa martelava em minha mente. “Não quero atender mais esse menino, não vou agüentar, não vou agüentar...” Perguntei-me de onde vinha aquilo? Eu estava especialmente incomodada nas últimas sessões com os estragos de material e de minha própria sala ocorridos nos últimos encontros com Henrique, mas já havia passado por vários períodos assim, de maneira que não compreendia a intensidade da perturbação que então me invadia.

Fiquei atenta e procurei tomar cuidado. Sentia-me em perigo, angustiada e tinha um desejo imenso de que ele fosse embora e não voltasse nunca mais.

Lembro-me da orientação de Winnicott (2000, p. 279) sobre o ódio e me pego pensando: “Você pode sentir ódio”, mas temia pela minha intolerância diante da presença de Henrique, e não podia entender o que me invadia naquele momento.

Winnicott (2000, p. 279), sensivelmente, desperta-nos para a

importância a respeito dos sentimentos de ódio do analista. Se este os ignora, aí então ele pode ficar à mercê de seus sentimentos inconscientes, ou mesmo conscientes, sem poder utilizá-los como ferramenta útil. Esse autor nos recorda de que se estamos nessa posição – de analistas – é nossa obrigação tolerarmos vivências por vezes bastante, incômodas, que nossos pacientes nos fazem sentir e que devemos estar sempre “prevenidos” para isso.

Digo que, diante da intensidade de emoções que este trabalho me proporcionava, eu naturalmente procurava estar prevenida para receber Henrique, mas ele constantemente me surpreendia com a sua capacidade de fazer sentir-me inútil e insensível às suas necessidades. Creio que ao invadir-me dessa forma, Henrique buscava comunicar-me sua angústia e, ao mesmo tempo, controlá-la. Por meio da identificação projetiva ele buscava que eu sentisse o que ele sentia para poder controlar seu mal-estar. Assim, ele projetava para fora seus sentimentos insuportáveis, e eu me tornava o objeto que o perturbava. Em momentos como esse, a impregnação era maciça e ficava difícil pensar, discriminar o que era meu do que era dele; muitas vezes eu conseguia isso com muito esforço, pois os ruídos externos promovidos por seus movimentos corporais bruscos, gritaria, choros intensos e o desespero estampado em seus olhos e em seu rostinho desfigurados, mobilizavam em mim “um terror sem nome”, que eu tinha de decifrar para Henrique, tarefa de qualquer mãe diante de seu bebê e de um analista diante de seu paciente.

Foi assim que nosso trabalho, nesse dia, teve seqüência:

Henrique entrou gritando que queria ir embora, começou a chorar, jogou todo o conteúdo de sua caixa, deixando-a vazia, ameaçou jogar a caixa longe, podendo provocar um grande estrago, pois a caixa, feita de madeira, era grande e pesada. Colocou-a na cadeira de balanço e tentou subir nela; detive-o, pois poderia machucar-se sendo arremessado da cadeira. Seus gritos aumentaram, o caos estava instalado. Não havia o que fazer além de segurá-lo para que ele não se machucasse. Começou a gritar que queria levar a caixa com ele. Tentou pegá-la e levá-la.

Visualizei o fim! Pergunteime por quê? E do que se tratava?

O primeiro sentimento quando de sua chegada uniu-se a este, e por um momento senti-me confusa e culpada. Imaginei que meu desejo estaria determinando o fim da análise de Henrique. Como diz Hanna Segal (1988, p. 36), dentro da situação analítica: “A projeção da pulsão de morte é freqüentemente muito potente e afeta a contratransferência...” Recuperei-me e coloquei-me uma tarefa: “Não posso deixá-

lo se machucar; o importante agora é segurá-lo, preservá-lo.” Tirei a caixa da cadeira de balanço e, aos berros, ele entrou dentro dela. Era estranho, repentinamente eu sabia o que fazer. Ajoelhei-me diante da caixa e disse-lhe: “Sabia que se tirar as perninhas para fora, você caberá dentro da caixa?”

Henrique tirou suas perninhas para fora e acomodou-se dentro da caixa. Coloquei uma almofada para que ele pudesse encostar suas costas; então abracei a caixa, enquanto ele ainda continuava berrando e chorando, e comecei a lhe dizer:

“Henrique, eu sei que você quer muito levar a caixa, mas veja só, como é que eu poderia cuidar dela para você? Você tem insistido em atirar tudo para fora, e eu tenho insistido para que guarde as coisas na caixa. Você tem toda razão quando quer, exige, que eu guarde suas coisas². Você precisa ter certeza que eu posso cuidar delas, e posso mesmo; vou guardar quantas vezes precisar, pelo tempo que for necessário. Quando eu insisto com você para que você guarde é porque sei que você pode, mas eu posso esperar.”

Henrique escutava como uma criança escuta um conto de fadas; agora estava calmo e sereno.

Eu sentia amor com a mesma intensidade que senti o desejo de que ele se fosse (ódio) no início da sessão. Continuei:

A — Chegará um dia em que você poderá guardar suas coisas.

P — E quando é que vai chegar este dia?

A — Eu não sei, mas vai chegar. Enquanto isso eu guardo, eu cuido

para você. Mas vai chegar um dia em que você vai poder levar sua caixa com você. Hoje eu não posso deixar você levar.

P — Quando é que eu vou levar comigo?

A — Eu não sei, por enquanto você não pode porque você não consegue cuidar; eu estou aqui para fazer isso por você. Lembra os brinquedos que você levou e não sabe onde os colocou? Às vezes, você os quer e chora porque não sabe onde estão, e eu não posso fazer nada, porque você não os deixou comigo. Um dia você vai poder guardar as coisas em sua caixa, haverá coisas que você vai guardar porque você gosta e quer, outras que você não gosta, mas também quer; outras ainda, que você não gosta e não vai querer guardar. Aí então você vai poder fechar sua caixa e levá-la consigo; você poderá abri-la quando quiser!

P — E quando é que vai chegar este dia?

A — Eu não sei, mas estou aqui para ajudá-lo para que este dia possa chegar.

Descemos à recepção. Raquel discordou da cobrança de uma falta. Criou uma situação absurda na sala de espera. Eu estava “no limite”; havia sido uma sessão muito intensa. Disse-lhe, então, que se ela não concordava poderia pagar as sessões que considerava justas e que conversaríamos depois. Ela continuou discutindo e ficou falando por cerca de dez minutos; estava em surto. Deixei-a na sala fazendo o cheque enquanto fui arrumar a sala, pois o próximo paciente estava para chegar. Ela “gritou” para que eu viesse abri-lhe a porta e perguntou ao neto sobre o brinquedo que estava com ele, mandando-o subir para buscá-lo. No início da sessão, Henrique chegou com “um novo” brinquedo – o que freqüentemente ocorria –, tratava-se de um “arco e flecha” que ele começou a atirar, ali mesmo na sala de espera; sugeri que ele o deixasse com a avó. Ele então, com o pedido da avó, deixou o arco e levou a flecha. Tentei, em vão, impedir que ele subisse, uma vez que a sala já estava sendo preparada para o outro paciente e Henrique não deveria entrar mais lá. Disse-lhe firmemente que eu não poderia permitir porque o nosso tempo já havia acabado e que eu não

poderia mais ficar ali, mas que poderia conversar com ela, inclusive na próxima sessão de Henrique – ela estava com muitos horários de terapia “em função” da filha, por isso não dispunha de um terceiro horário para vir conversar comigo. Também não considerei conveniente deixar a situação arrastar-se assim sem conversarmos; afinal, a instabilidade da avó poderia colocar fim ao trabalho da criança, e disso eu deveria cuidar dentro de meus limites. Mas Raquel já estava decidida e disse-me: “Está encerrado. Nós encerramos aqui!”

Disse-me também que eu era muito intransigente e rígida e que isso já havia acontecido outras vezes e que eu não mudava, e que, além disso, o meu próximo paciente nem havia chegado ainda⁸.

Henrique assistiu à cena em silêncio. Agora que a avó “atuava a loucura” ele podia manter-se equilibrado; não havia vestígios do menino que havia cruzado a porta do consultório há pouco mais de uma hora...

“[...] Dai, pois, a César o que é de César e a Deus o que é de Deus” (Mt, 22,1311).

Telefonei uma semana depois – porque ela realmente não compareceu – solicitando-lhe que viesse falar comigo, o que não foi aceito. Pedi então que me trouxesse Henrique para que pudéssemos nos despedir. Disse-me que “qualquer dia” ela o traria.

Assim encerrou-se um dos trabalhos que exigiu de mim tudo o que eu tinha! No entanto, é preciso lembrar da necessidade de haver uma capacidade da mãe/analista acolher os elementos assim projetados, mas também que é absolutamente necessário que o bebê/paciente possa recebê-los de volta e que possa também perceber o sentido; a função rêverie depende do par e não somente da mãe/analista. Trata-se de uma relação afetiva e, nesse caso, dependia não só de Henrique suportar o trabalho, mas de a avó acolher os acontecimentos analíticos.

Tive muitas sessões intensas com Henrique, que me solicitavam dar-lhe acolhimento, em momentos em que era necessário reconhecer o ódio que ele me despertava e o quanto me sentia tão despedaçada como ele próprio. A última sessão foi intensamente assim vivida.

Money-Kyrle (1990, p. 45-46) esclarece bem esse tipo de estado mental do analista, e diz que se “fôssemos analistas oniscientes, a única contratransferência que deveríamos vivenciar seria aquela relativa àqueles períodos intuitivos nos quais tudo vai bem”. As angústias de Henrique eram angústias de aniquilamento, negar-lhe um objeto, uma situação, estar presente com ele em momentos de insatisfação era vivenciado por ele como um forte ataque ao seu interior, colocando em perigo sua sobrevivência psíquica.

Aos poucos fui percebendo que ele sobrevivia psiquicamente, podendo a qualquer momento transpor a tênue linha que separava o real e o irreal de sua vida.

Quando Henrique entrou na caixa e se acomodou – como tantas outras vezes uma história representou uma canção de ninar, uma brincadeira tomou o sentido do colo possível em meio a tantas vivências ameaçadoras –, uma nova possibilidade instalou-se no campo analítico, e a transformação foi tecida por meio da narração da dupla. O gesto dessa criança ascendeu a um significado daquela situação inexprimível de desamparo, tornando-se passível de nomeação para ele e para mim. Despedi-me desse trabalho num momento em que eu estava lendo o livro de Maria Emilia Lino Silva (1988, p. 42), especialmente um trecho pode dizer, até onde é possível dizer, o sentido dessa doída experiência:

Como todo parto, é morte. Como todo ganho, é renúncia. Como toda conquista, implica esforço, separação, dor. Só acorda quem dormiu, só fica consciente quem reprime o inconsciente, só se individualiza quem se arranca do coletivo. A lucidez resulta dos arreios na loucura.

1.5. FINALIZANDO...

Para além de uma posição em que a contratransferência seja considerada apenas em seu aspecto da individualidade do analista, é preciso “recolocar o conceito na dialética do analista como entidade

separada e do analista como criação da intersubjetividade analítica” (OGDEN, 1996c, p. 70). Considerar tudo o que o analista sente como contratransferência é um posicionamento que tem feito brotar grandes discussões. Há quem diga que a contratransferência não existe; um posicionamento um tanto radical, apesar de deixar evidente a necessidade de se encontrar outros nomes para algumas experiências da situação analítica que acabam por escorregar para dentro do “grande saco da contratransferência”, ou seja, é preciso se perguntar se tudo o que o analista pensa ou sente é contratransferência. Ogden (1996c, p. 70) afirma “que tudo o que o analista vivencia é contratransferência equivale apenas a fazer” à situação “de que cada um de nós está capturado na sua própria subjetividade”, e isso é apenas uma parte do que acontece na relação analítica. Por outro lado, se o conceito de contratransferência for contemplado dentro de uma visão intersubjetiva, que considera a coexistência das subjetividades, retira-a desse lugar absoluto sem desconsiderar a subjetividade do analista, em seu aspecto individual, como parte estruturante do campo analítico.

Deslocar o interesse exclusivo sobre o fenômeno contratransferencial para o que se produz no campo analítico, implica considerar que o analista não é aquele que tem a função de decodificar algo que chega apenas do lado do paciente, mas se colocar também (analista) como um “co-autor do tecido narrativo” (FERRO, 1998a, p. 207) que resulta da elaboração criativa da dupla analítica.

O lugar da contratransferência, então visualizado e considerado a partir do referencial intersubjetivo, desloca a atenção daquilo que surge na mente do analista em função de sua subjetividade, para aquilo que surge em sua mente em função do campo. A narração que daí emerge pode ser comparada à figura de “Escher; trata-se de um vértice visual, e em outros lugares do campo vivem as outras possibilidades de leitura: a história do paciente, seu mundo interno e assim por diante” (FERRO, 2000c, p. 131).

A contratransferência adquire importância para o processo analítico na proporção em que as transformações são processadas pelo analista,

no setting analítico ou num movimento a posteriori, mesmo que seja dentro de seus limites pessoais (CHIARA, 1995, p. 11). Na experiência com Henrique é possível visualizar momentos em que a digestão pôde ser operada na própria sessão (situação em que a história do menininho chorando é narrada, e a situação em que Henrique entra na caixa-útero), como também é possível constatar situações de indigestão; o melhor exemplo disso pode ser observado nos constantes ataques ao enquadre.

Ferro assinala momentos em que o analista precisa passar por si mesmo, pelos seus medos, desesperos, sentimentos de impotência, pela sua cólera, sua dor... permitir-se, enfim, viver as mesmas coisas que o paciente vive, sendo necessário, para isso, tornar-se “vítima das identificações projetivas do paciente”. Trata-se de momentos em que não há a mínima elaboração das emoções, sendo o “caminho através de si mesmo” o único possível de ser percorrido (MACCIÒ, 1998, p. 215).

Ferro (1995d, p. 93), retomando Lussana, aponta que no modelo kleiniano prevalecem as “interpretações monovalentes” que se apresentam com o intuito de “elevar à consciência as fantasias inconscientes”, enquanto no modelo bioniano há uma prevalência da “construção polivalente”, que concebe a mente do analista como um lugar onde prevalece “colher, conter, digerir a experiência emocional... mais que um elevar à consciência as fantasias inconscientes”.

Mas, e Henrique? Décio Gurfinkel (2004, p. 4), parodiando Fernando Pessoa diz: “O analista é um sonhador/ Sonha tão completamente/ Que chega a sonhar que é dor/ A dor que deveras sente.” Henrique, de um modo bastante especial, ensinou-me que não há caminho possível numa análise e, em especial, com determinados pacientes, cujo caminho não seja o da dor. Eu penso que uma criança sempre possibilita ao analista um contato muito vivo com sua caixinha de lembranças, que, por mais que sejam lembranças curadas, sempre despertam emoções. Quem nunca abriu uma caixa de lembranças sem que tenha se emocionado? Um dia, uma querida amiga me contava que a análise tem seus momentos de consertos e de concertos. Henrique

promoveu ambos, num dueto a quatro mãos, do qual eu participei, ora na oficina e ora na orquestra... Isso, é claro, não me permite negar os momentos em que me abandonei a própria dor, ou que abandonei Henrique à sua própria dor, impedida de “cavalgar a relação” (FERRO, 1998j, p. 49).

Enfim, é preciso assinalar que a conclusão presente é momentânea, de modo que não está fechada a novos olhares, como não poderia deixar de ser, partindo das próprias considerações que faço. Devo dizer, entretanto, que se trata de um pensamento inacabado, como penso que todos o são, não apenas porque eles nunca acabam, mas porque se tornou, nesse percurso que acabo de apresentar, alicerce para pensar a “Escuta com imagens”, que de fato me “apaixona”.

UM PRÓLOGO DE PASSAGEM

No Posfácio do livro *Na sala de análise*, de Antonino Ferro, Macciò (1998, p. 209) pronuncia a dificuldade que sente em abordar sobre a obra que tem em suas mãos; “não é nada fácil”, diz ele, “produz um certo sofrimento”, “o sofrimento do compreender passando através de si mesmo”. Esse depoimento me permitiu pensar sobre o significado dessa experiência de escrita que me ocupou durante um longo tempo. Não que ela possa ser definida por meio de algumas linhas e palavras, nem que ela seja inspirada num vértice único que (re)vele todos os sentidos, mas que, como um *fato selecionado*, possibilita nomear, ainda que em parte, os significados desse meu debruçar sobre essa experiência.

Somente passando por mim mesma pude reconhecer os que por mim passaram e passam, abrindo espaço para os que passarão; por excelência meus pacientes, e é claro que não pára por aí porque a vida, felizmente, tem seu lado generoso. Por isso, não falo aqui apenas, e tão-somente, a língua dos analistas, mas primeiramente a do humano que antes somos.

Parto, então, da consideração de que toda escrita impõe ao escritor uma árdua cavalgada para dentro de si mesmo, rumo ao encontro com,

e não de seus pertences mais íntimos e profundos. No entanto, penso que o próprio contexto que essa experiência se faz narrar, o da experiência emocional tecida no encontro analítico, no encontro de duas mentes, exija isso de modo particularmente intenso. Segundo Bion (1991, p. 68), enquanto o médico pode “olhar”, “apalpar”, “cheirar” e “auscultar”, o psicanalista pode “‘intuir’, ‘cegar-se’ para as qualidades (ou as percepções delas) que pertencem ao domínio dos sentidos”, e, em contrapartida, permite-se ser “olhado”, “apalpado”, “cheirado”, “auscultado”... com os “olhos da mente” de quem, com ele, compartilha essa experiência. Assim, compreendo que toda experiência analítica tenha que passar pela humanidade do analista e do analisando que se põem a trabalho, e o que apresento aqui, necessariamente, tem essa raiz.

No processo analítico o analista, em parte, é um alfabetizador de emoções; porém, não só alfabetiza as emoções de seu analisando como também as suas que se tecem a cada encontro. É como estar num campo e se dar conta de que as palavras se formam com base em um alfabeto finito, mas de infinitas combinações, em que as letras vão sendo descobertas, e as palavras vão sendo criadas pelas vivências e co-vivências da dupla; sentidos que ambos ganham e atribuem à experiência pessoal e do par, nunca sem surpresa e sem espaço para uma “palavra estrangeira”!

2. ESCUTANDO COM IMAGENS

“Ainda que nos rodeie um estilo de vida terrivelmente superficial, no fundo de nós mesmos dormita um ser que anseia pela luz de cada coisa.” (Trinca, 1997b, p. 123)

2.1. SÁLUA

Na ocasião dessa experiência, Sálua contava com 41 anos e estava em seu segundo ano de análise. Relatava-me pela centésima vez seu sofrimento em relação a um relacionamento que vinha mantendo com um homem havia alguns anos. Na ocasião da experiência que então exponho, ela estava me dizendo o quanto sabia que deveria romper, mas não podia! Falava do quanto lhe doía, doía tanto que achava que não poderia suportar... Foi então que, subitamente, fui invadida pela imagem de uma cobra saindo de uma cestinha de vime, ao som de uma música árabe, em que um homem sentado em posição de Buda tocava uma flauta... Num primeiro momento nada me ocorre, nada além da surpresa da vivacidade da imagem. Decido continuar escutando, enquanto a cobra continuava dançando... dançava ao som da música árabe... Diante da insistência, resolvo arriscar e trazer a cobra, o cesto, a flauta, a música... para o cenário. Digo-lhe então: “Você parece hipnotizada por este homem, isso me faz pensar numa daquelas cobras que ficam dentro de um cestinho e saem dançando ao som de uma flauta...” E, antes que eu pudesse terminar de falar a paciente diz: “Sonhei com uma cobra, ela era verde, um lindo verde brilhante; seus olhos olhavam-me fixamente e os meus olhos não podiam desviar-se dos dela (seu choro é mais intenso agora) o medo me invadia, virei as costas e fui... com muito medo que ela me atacasse pelas costas.”

Nesse caso, a imagem vem comunicar o estado mental da paciente, em que ela se sentia capturada e fascinada. Sedução, medo, entre outros sentimentos, são (re)vividos no “aqui e agora da sessão”, no espaço de

cruzamento das experiências mentais efetuado pela dupla analítica, pela materialização da imagem na mente do analista.

Esse estado remetia a paciente a um momento traumático de sua estruturação psíquica, e que desde então havia consolidado um modo de operar com sua sexualidade no mundo. Isso revela a profundidade com que a imagem “se dá a ver”⁹, a modalidade de sofrimento dessa paciente, que possibilita, ao analista, tomar contato com a experiência emocional na qual a paciente se sente aprisionada. Ao campo analítico, um canal que permita tratar os afetos e significados que se tecem no encontro da dupla.

Em 1990, Bezoari e Ferro (BARROS, 1998, p. 23) apresentam o conceito de “agregados funcionais” entendidos como o “ponto germinativo de imagens” que emergem como um sonho da dupla, apresentando um valor de uma primeira “simbolização compartilhada” dos afetos e dos significados presentes no campo emocional e em seus componentes; não pertencem a nenhum dos componentes da dupla e são transicionais.

No exemplo clínico a paciente apresenta, a princípio, uma vivência mental de estado saturado¹⁰, visível pelo modo como ela se mostra prisioneira de uma vivência sexual infantil em que busca restabelecer continuamente o contato prazeroso obtido em uma cena antiga¹¹. No entanto, havendo um desprendimento momentâneo desse funcionamento mental sensorial¹², ocorre primeiramente uma captação e elaboração em níveis inconscientes, da dupla, o que torna possível realizar um trabalho de elaboração onírica, e, finalmente, alcançar a imagem¹³. Os deslocamentos (ex.: homem transformou-se numa cobra, ela própria era a cobra fascinada pela música, a cobra como o símbolo fálico que ao mesmo tempo fascina e horroriza...) e as condensações (ex.: a sedução operada pela música da flauta, a cobra...), tendo exercido suficiente trabalho de disfarce, podem agora, pela regressão, atingir condição de representação por meio de uma imagem, que, como já assinalou Freud, não é apenas formal, mas também material, o que explica o conteúdo infantil presente nela¹⁴. Assim, é possível supor que a

imagem substitui a cena infantil, o que nos coloca em contato com um material recalcado, e é reinvestida na sessão, como um substituto dos investimentos que a paciente vinha fazendo ao longo dos anos, atuando na relação com os homens, como meio de satisfazer seu desejo infantil, o que, por sua vez, também nos remete à idéia freudiana de sobredeterminação. A regressão da elaboração onírica ocorreu na mente da paciente levando-a a (re)investir pensamentos – pensamentos oníricos latentes (Freud)/elementos alfa (Bion), que, sendo captados pelo analista, foram transformados numa imagem manifesta, de validade análoga ao sonho manifesto, com todos os elementos de um processo onírico¹⁵.

Desse modo, o que vemos acontecer no campo analítico é a evolução que o material comunicado alcança em termos de transformação. A princípio, os conteúdos apresentam-se em forma de proto-emoções (elementos beta que ainda carecem da possibilidade de serem pensados e/ou ditos) que sofrem uma transformação, por meio da função alfa do analista que, então, alcançam um significado e a possibilidade de fazer ligações (elementos alfa) que, por sua vez, sofrem uma nova transformação e manifestam-se por meio da imagem, trazendo para o campo o que Freud (2002d) traduz por “reaparecimento da percepção, que nada mais é do que a satisfação do desejo”. Um belíssimo trecho freudiano parece auxiliar a compreensão desse fato analítico. “O bebê faminto grita ou dá pontapés, inermes.” (FREUD, 2002d). Mas essa ação não basta para que o desconforto cesse porque a necessidade interna é contínua, de modo que os gritos cessarão apenas quando a mãe ou sua substituta se achegue e ofereça uma ação efetiva em que a criança obtenha alguma satisfação.

Um componente essencial dessa vivência de satisfação é uma percepção específica... cuja imagem mnêmica fica associada, daí por diante, ao traço mnêmico da excitação produzida pela necessidade. Em decorrência do vínculo assim estabelecido, na próxima vez em que essa necessidade for despertada, surgirá de imediato uma moção psíquica que procurará recatexizar a

imagem mnêmica da percepção e reevocar a própria percepção, isto é, restabelecer a situação da satisfação original. Uma moção dessa espécie é o que chamamos de desejo; o reaparecimento da percepção é a realização do desejo, e o caminho mais curto para essa realização é a via que conduz diretamente da excitação produzida pelo desejo para uma completa catexia da percepção. Nada nos impede de presumir que tenha havido um estado primitivo do aparelho psíquico em que esse caminho era realmente percorrido, isto é, em que o desejo terminava em alucinação. Logo, o objetivo dessa primeira atividade psíquica era produzir uma “identidade perceptiva” — uma repetição da percepção vinculada à satisfação da necessidade.

A amarga experiência da vida deve ter transformado essa atividade primitiva de pensamento numa atividade secundária mais conveniente. O estabelecimento de uma identidade perceptiva pela curta via da regressão no interior do aparelho não tem em outro lugar da psique o mesmo resultado que a catexia dessa mesma percepção desde o exterior. (FREUD, 2002d).

Freud também dirá que as lembranças infantis que foram suprimidas, ou que permaneceram inconscientes, poderão exercer atração sobre pensamentos que, por sua vez, são proibidos de se manifestar pelo trabalho da censura. Estes são levados pelo caminho da regressão a fim de adquirirem uma representação em que a própria lembrança se inscreva (FREUD, 1987a, p. 499). Podemos ainda acrescentar a esta idéia, o fato de que a regressão vem em auxílio do trabalho da censura para que um pensamento não se torne consciente (FREUD, 1987a, p. 501).

2.2. GIULIO

“Eu queria aprender a criar, ao pintar, uma verdadeira relação recíproca entre os sonhos e o que estava fora; aprender de fato

como dotar os objetos do mundo exterior de uma vida espiritual, de uma ‘ação’ apropriada à sua natureza. Isto não era tratar o objeto exterior como mero suporte sobre o qual se colocavam fantasias pessoais completamente fortuitas; eu desejava fazer concordar o que imaginava a seu respeito com a natureza essencial do objeto. Queria dar uma alma à natureza, combinada com o que se encontrava realmente nela, a fim de fazer com que a percepção dos conteúdos ocultos e a natureza essencial dos objetos proviessem do que eu sabia que estava realmente ali, nos meus instantes mais agudos de percepção. Eu queria que a pintura fosse um meio de tingir e registrar a verdadeira percepção imaginária da significação. E, para consegui-lo, era necessário escolher os detalhes aparentes que destacassem a natureza da ‘alma’ do objeto que eu olhava, uma ‘alma’ que realmente estava ali, mas que era também alguma coisa que eu havia ali colocado a partir de minhas próprias lembranças e de meus próprios sentimentos, pois que de outro modo eu não teria sido capaz de ver o que estava realmente ali (5, p. 176).” (Milner apud Trinca, 1988e, p. 31-32)

Longos silêncios, depois de dois anos de intenso trabalho analítico, acompanhados de faltas e atrasos, passaram a fazer parte das sessões de Giulio, um rapaz de 30 anos.

Os pedidos de reposição, reclamações sobre o preço das consultas, olhares controladores para o relógio, reclamando um tempo a mais, principalmente quando chegava atrasado, repentinamente deixaram de acontecer. Antes, muitas foram as vezes em que, ao final de uma sessão, Giulio continuava imóvel, sem se levantar, principalmente em dias de pagamento, quando buscava negociar valores, pagamentos de faltas que lhe faziam sentir-se explorado. Afinal se ele “não veio falar comigo, por que deveria pagar?” – todo esse quadro cedeu lugar a uma aceitação tranqüila dos pagamentos, inclusive das faltas, que passaram a ser mais freqüentes.

Comecei a sentir que algo estava se perdendo, não conseguia mais

perceber que Giulio estivesse mobilizado para buscar os motivos de seu sofrimento, característica forte de sua presença enquanto analisando, sempre querendo saber “o que estava por trás das coisas”. Paradoxalmente, ocupava-me a mente uma certeza de que havia alguma coisa por se descortinar; certeza essa acompanhada de um medo e de um desconforto “inexplicáveis”! Talvez houvesse “algo por trás das coisas” que Giulio não quisesse saber, eu pensava! Essa percepção causava-me um estranho sentimento de constrangimento; um constrangimento misterioso que se manifestava, invariavelmente, nas últimas sessões com Giulio naquela ocasião.

Comecei, então, depois de algum tempo de espera, por dizer-lhe sobre sua quietude, suas faltas, seus atrasos, sua “calma” diante de situações, da análise, que normalmente o faziam falar, resistir, buscar acordo, manifestar insatisfação, enfim, convidei-o a pensar sobre o que estava se apresentando.

Tal observação foi seguida de tentativas, por parte de Giulio, de justificar seu estado mental – cansaço, muito trabalho, sono...

Essa situação continuou por mais algumas sessões até que, num dado momento, senti-me “despertada” por uma imagem.

Via uma grande casa, iluminada internamente. Era como se o sol estivesse a entrar na casa, acentuando ainda mais o delicado tom amarelo do qual a mesma era pintada. Havia uma grande sala de espera, como se fosse uma antesala; era grande, cheia de portas que dariam acesso aos outros cômodos da casa. Giulio estava em pé, olhando, como se estivesse esperando, não queria ir embora, mas tinha receio de abrir qualquer uma das portas, então ficava.

A partir daí faço algumas tentativas de investigar o que penso diante dessa imagem que, em sua ambivalência (re)velava dois sentidos: um afeto ligado a um sentimento de bem-estar e beleza e um outro de angústia.

Penso que a beleza poderia estar associada ao desejo de Giulio ficar na análise, de olhar seus conteúdos psíquicos, de buscar a si, sair de seu sofrimento. Quanto ao afeto de angústia, este parecia estar ligado ao

medo de Giulio em permanecer ali num momento em que sua análise lhe pedia para abrir portas que poderiam descortinar segredos, colocá-lo diante de possíveis respostas para suas insistentes perguntas: “Se eu quero tanto uma ‘moça de família’ porque me envolvo tanto com essas mulheres...” Esse afeto parecia-me, também, estar ligado ao aparente desinvestimento na “relação analítica”.

Assim, traduzo a Giulio minha imagem apresentando-lhe uma “interpretação” do que “estava acontecendo”. Digolhe então: “É como se você estivesse num lugar diante de muitas portas, você está muito curioso para abri-las, mas ao mesmo tempo sente muito medo, e diante disto hesita!” Giulio ouve em silêncio, sorri sem graça, fica como que desconcertado e constrangido. Diante disso, sinto-me também desconcertada e sou novamente afetada pela angústia que precedia a invasão da imagem.

Sinto-me diante do “grande desconhecido”, que possivelmente trouxe Giulio à análise e, simultaneamente, “escuto” o barulho que esse desconhecido está produzindo nele, e em mim, é claro. Era como se, com minha “interpretação”, eu tivesse entrado em um lugar proibido; um lugar proibido de Giulio.

Há emoções que o paciente não sabe como comunicar em forma verbal, de modo que acabam sendo comunicadas por meio de imagens que se formulam no analista, que funciona, nesses casos, como um órgão receptor de um conjunto de sensações não-diferenciadas. Assim, uma comunicação não-verbal transforma-se, nesse caso, em uma elaboração também não-verbal. É uma comunicação de “natureza primitiva” e o analista, por meio do uso de sua “equipagem simbólica e racional”, poderá encontrar um sentido e transpô-lo em palavras as quais deverá revelar ao paciente “uma visão aproximada de seu mundo interno” (TRINCA, 1988c, p. 23).

No caso de Giulio, observo que minha comunicação sobre a imagem faz sentido para ele; algo que observo por meio de elementos mais invisíveis do que visíveis: a emoção que me afeta, o modo como Giulio me olha e ao mesmo tempo procura fugir do olhar que ele também

procura¹⁶ e pelo sentimento que tenho de que seu olhar denuncia “algo” e instala um mal-estar em mim. Eis que a esfinge se apresentou: decifra-me ou devoro-te!

Contrastando com a beleza da casa, com o sol que a iluminava, algo impedia que Giulio se aproximasse do que aquela experiência poderia significar. Enquanto ele, aparentemente, não avançava, eu também me sentia trancada “na sala de espera daquela bela casa” e também impedida de avançar “os cômodos” e alcançar alguma aproximação na tradução daquela imagem e daqueles elementos que reinavam ali na “sala de análise”¹⁷ coexistindo entre Giulio e mim, elementos de natureza invisível, formulados pela dupla. As portas continuavam fechadas, e Giulio continuava em pé diante delas!

Em meio ao insistente silêncio, começo a pensar que Giulio irá embora antes de terminar algo importante nesse percurso; sinto receio que ele se vá, que não agüente e, por um instante, penso que também para mim seria muito difícil que ele se fosse! Digo-lhe, buscando uma nova intervenção, que ele está num momento delicado e importante de seu trabalho analítico, um momento em que sua coragem é convocada.

Assim, a angústia torna a calar a ambos, calam os “meus sonhos” que “sonho acordada” ali com Giulio, até que uma nova transformação emerge e, assim como a imagem compareceu, surge uma recordação de uma cena da infância de Giulio. Essa cena, ele havia me contado num momento anterior de sua análise, relativamente distante daquele momento.

Recordo-me, então, da ocasião em que me havia contado como “pegou” os pais nus, na cama, e que, ficando muito constrangido ao me contar a cena, fez o seguinte comentário: “Mas eu não vi nada.” Essa lembrança levou-me a associar que o constrangimento que Giulio sentiu com os pais foi novamente experimentado na ocasião em que ele me contava essa recordação de infância. Assim, os elementos presentes em ambas as cenas, a da infância e a da narração na análise, compareciam agora no campo analítico, não somente como uma repetição do sentimento de constrangimento vivenciado no seu

passado, que agora se apresentava no vínculo transferencial produzido na análise, mas também como uma repetição que se construía entre a dupla analítica e se dava “a ver” pelo sentimento de constrangimento que a analista percebia no paciente e sentia em si mesma. É possível, portanto, que o constrangimento seja de caráter sobredeterminado e que tenha alcançado a manifestação no campo analítico por se tratar de um “ponto nodal”, conforme assinala Freud (2002b).

Creio que a recordação da cena infantil de Giulio, que a analista recupera naquele instante analítico, tenha alguma relação com o que Bion (1991a) considera ser uma diferença entre memória e recordação. A memória é nociva ao analista porquanto o encarcera, ao passo que recordar se refere ao “sonho que emerge como todo ausente no momento, presente no outro” (BION, 1991d, p. 118).

Sabemos, conforme revela Freud (2002c), que a regressão que ocorre no processo de elaboração onírica é também material, e que por isso:

Não só traduz nossos pensamentos em uma forma primitiva de expressão; revive, também, as características de nossa vida mental primitiva – a antiga dominância do ego, os primeiros impulsos de nossa vida sexual...

Deixando em evidência que, pela regressão, é possível investir pensamentos, como um caminho substituto da realização de um desejo, que funciona como outrora funcionou na infância. Assim, os sonhos, e por analogia as imagens, podem ocupar o lugar substituto para a realização de desejos. “Os sonhos, que realizam seus desejos pela via curta da regressão, simplesmente preservaram para nós, nesse aspecto, uma amostra do método primário de funcionamento do aparelho psíquico [...]” (FREUD, 2002d).

No caso da imagem que emerge na experiência com Giulio, é possível estabelecer uma relação entre “não abrir as portas” e o “desejo de sua infância”. A imagem vem comunicar sobre o desejo inconsciente do paciente, e, é claro, se mistura com o desejo da analista, de que o paciente abra a(s) porta(s) para olhar o que tem dentro. Mas, à medida

que as elaborações vão sendo operadas nas sessões, é possível para a analista reconhecer que em seu desejo de que o paciente analise (abra as portas) algo que ele não quer ou não pode, coloca-o na mesma situação de captura em que ele vivia com a mãe e que dava o contorno às suas dificuldades emocionais com as mulheres¹⁸. Aqui é possível observar como os processos primários do analista e do analisando são mobilizados, impondo trabalho à dupla. Desse modo, a analista, ao reconhecer seu desejo, pôde recuperar sua “capacidade negativa”¹⁹ e deixar o paciente livre para escolher se abriria as portas ou não.

Nas sessões seguintes a essas elaborações, o diálogo analítico segue numa direção de investigar (as portas se abrem) as dificuldades de relacionamento com as mulheres. Em seu percurso analítico Giulio havia falado insistentemente de um sentimento ambivalente que experimentava no contato com as mulheres; sentia-se sempre numa vivência entre o fascínio e o horror até a inevitável captura. Trinca (1988b, p. 18) assinala que “uma das condições para que a função de analisar se torne interessante e significativa é que a mente do psicanalista comporte essa imaginação que produz o encontro entre o monstro e o sagrado”. Giulio comunicava esse encontro, que de certa forma se apresentava também na imagem da casa; ao mesmo tempo em que era bela, que monstros poderiam comparecer caso alguma porta fosse aberta?

A imagem, então, aparece como um sonho que, como tal, sofre uma elaboração onírica para poder tornar-se consciente. Tomando a imagem como um sonho, podemos refletir acerca do que Freud nos ensina sobre a elaboração onírica, responsável pelo trajeto que transforma os pensamentos oníricos latentes em imagem e que ocorre quando o aparelho psíquico está funcionando em movimento regressivo. Aqui, a elaboração onírica faz os pensamentos oníricos latentes serem levados “da região das estruturas dos pensamentos às percepções sensoriais”. É nesse caminho que os pensamentos oníricos ganham figurabilidade. “Dá-se aos pensamentos oníricos um caráter pictorial; eventualmente, chega-se a uma situação plástica que é o núcleo do manifesto quadro

onírico.” (FREUD, 2002b). Nesse ponto a elaboração onírica promove a condensação e o deslocamento responsáveis pelas modificações dos pensamentos oníricos, um trabalho por ela efetuado com o objetivo de combater a censura, ou seja, encontrar uma forma em que o material possa ser representado. É importante esclarecer que, embora todo o trabalho do sonho ocorra simultaneamente, o que torna impossível buscar descrever o que vem primeiro de modo totalmente claro, Freud (2002b) assinala que o processo de “deslocamento do material onírico deve ocorrer enquanto está no estágio dos processos inconscientes”, já a “condensação” é “um processo” que acontece durante “todo o curso dos eventos até atingir a região perceptual”, ou seja, a condensação ocorre durante o processo regressivo. Além disso, todas as relações lógicas entre os pensamentos oníricos são perdidas, sendo impossível por meio da imagem manifesta compreender o sentido que há nelas; somente a interpretação efetuada sobre o material manifesto é que poderá revelar seu sentido.

É importante reconhecer que somente por meio da consideração da imagem, como um elemento legítimo, pertencente ao espaço analítico, é que as transformações psíquicas puderam acontecer e atender as necessidades do momento analítico do paciente. Desprezadas essas manifestações do campo analítico, singular àquele momento e àquela dupla analítica, possivelmente esses elementos teriam sido perdidos, ainda que temporariamente, pois, conforme afirma Antonino Ferro, uma vez que tenham entrado na “sala de análise”, sempre estarão lá!

A experiência clínica também revela que, quando a imagem surge, a angústia do analista diminui e permite a elaboração dos significados de que ela é portadora; enfim, possibilita que ocorra o trabalho analítico em momentos de dificuldade ou que o mesmo seja desobstruído. As “imagens metabolizam a função rêverie do analista” (TRINCA, 1997b, p. 126) e constroem nele um continente de elaboração, permitindo-lhe recuperar a condição de “analisabilidade/capacidade de pôr-se à prova”²⁰ nos momentos de maior dificuldade. Assim, o que no campo encontra-se obstruído por um excesso de elementos beta, alcança a

transformação; um trabalho que a função alfa do analista realiza.

As imagens podem ser, em determinadas situações analíticas, o único recurso que a dupla encontra para alcançar alguma elaboração de angústias irrepresentáveis. Nessas situações, há uma grande projeção de impressões sensoriais e emocionais (proto-emoções) que vão na direção do analista e podem sobrecarregar a sua função alfa (transforma elementos beta em elementos alfa) e causar um transbordamento não lhe permitindo acolher, captar ou sonhar os conteúdos comunicados. Ferro (2003c, p. 55) afirma que esses movimentos podem ocorrer quando o paciente está “em busca de rêverie, ou seja, em busca de uma mente receptiva e transformadora” que lhe permita “processar as transformações”.

No caso de Giulio, a imagem possibilitou abrir as portas para a elaboração do campo, tanto porque o analisando encontrou recursos para transmitir seus conteúdos, como também porque a analista pôde alcançar um estado de rêverie e narrá-lo no campo.

Quando o espaço analítico é permeado por um funcionamento mental em que as mentes podem realizar um “acasalamento”, temos um espaço de criação. O analista, nesse contexto, funciona de modo a acolher as comunicações (palavras e identificações projetivas) e a processar as transformações (elementos beta em alfa). Obviamente, não se trata nunca de um trabalho sem dificuldades ou sem sofrimento para o par, mas pode ocorrer dentro de um trânsito entre as mentes que favoreça, como diz Meltzer (apud FERRO, 1995f, p. 37) “o nascimento de crianças no compartilhado tálamo analítico”; nesse caso a criação brota naturalmente.

Comparado à relação mãe-bebê, o analisando utiliza o mecanismo de identificação projetiva normal (Bion)²¹ para comunicar todas as impressões sensoriais e emocionais para o analista, para que ele possa realizar a digestão por meio de sua função alfa e, então, devolvê-las de modo que possam ser utilizadas. Ferro aborda esses momentos como uma possibilidade de estar em “uníssono” com o paciente; tratase de um nível profundo de relacionamento de inconsciente para

inconsciente, em que pode ser impossível encontrar uma verbalização para o que está acontecendo no campo.

A experiência com as imagens revela um campo em que se faz possível comunicar sentimentos, emoções, sensações pouco diferenciadas, que não se apresentam elaboradas para uma comunicação em palavras. Ela possibilita a vivência ou a revivescência de experiências emocionais; algumas jamais vividas, outras com a necessidade de ressignificação, que podem se fazer pela via da elaboração plástica, antes de alcançar a palavra, ou talvez jamais alcançá-la.

2.3. SALVATORE

“... A transformação que se dá por meio da imaginação liberta-nos, de fato, de barreiras de tempo, de espaço e da impregnação, vivenciadas às vezes como absoluta, de certas circunstâncias e de determinadas estruturas estabelecidas...”

(Trinca, 1988, p. 13)

Salvatore é um homem jovem, de 30 anos, que conquistou um cargo importante numa empresa muito respeitável e de grande prestígio; um lugar que, segundo ele, homens de sua idade habitualmente não costumam conquistar. Isso ao mesmo tempo o enche de orgulho e o apavora. Procurou-me porque se sentia extremamente ansioso, a ponto de ter buscado um médico que lhe indicasse algo para se acalmar. Sentia dores no peito e apesar do sucesso profissional, sentia-se o tempo todo perturbado. Era assaltado por medos considerados por ele “infantis” de falar com a chefia sobre problemas da empresa; algo que, na posição dele, deveria ser considerado pertinente e natural. Toda vez que ele trazia uma dificuldade desse tipo: “Preciso falar com ele, mas não tenho coragem”, e, muitas vezes, depois de uma sessão, chegava a uma simples conclusão: “Não sei por que não penso essas coisas, agora falando com você parece tão óbvio; ridículo!” Revelava-se surpreso

quando conseguia articular soluções num diálogo analítico, e não conseguia fazer o mesmo quando “sozinho”.

Conta de modo muito superficial que teve problemas com o pai e que não conseguia conversar com ele, relacionando esse temor com o que desenvolve nas relações com as autoridades, chefias, mas não avança muito por esse caminho. Conta que quando era ainda mais jovem trabalhou com o pai, mas não foi uma experiência agradável, de modo que, apesar de falar muito pouco, conseguiu dizer-me que se sentiu muito lesado, mas também não aprofundou o assunto. Num dado momento, quando tentava falar de seu malestar em relação ao pai, disse que sentia vergonha pelas coisas que ele havia passado e que não havia falado disso com ninguém porque eram coisas muito difíceis das quais ele sentia, realmente, muita vergonha: “Não consigo falar disso.”

Senti uma apreensão muito desagradável enquanto ele falava e, ao mesmo tempo, fazia um movimento de se segurar na cadeira como se fosse insuportável o que sentia, mas não contou sobre os fatos mentais que relacionava com aquele mal-estar.

Disse-lhe que eu percebia o quanto lhe era difícil falar, mas que também percebia a importância que essas coisas pareciam representar para que ele tomasse contato com o mal-estar que vinha tentando cuidar ali comigo. Concordou e ficou em silêncio.

Em meio ao silêncio que se segue a essa conversa, recordo-me da cena do filme *E o vento levou*. Vejo Scarlett O’Hara de modo muito nítido, quase como se representasse para mim, ela arranca a raiz da terra e diz: “Eu juro, eu nunca mais vou passar fome.” Achei aquilo estranho e confesso que quase patético. “O que tem a ver essa cena?”, pensei que por ser o último horário eu estivesse dispersiva, cansada. A sessão segue, com silêncios entrecortados, continuo angustiada e o mal-estar de Salvatore continua sendo muito evidente. Digo-lhe que eu compreendia que ele tinha coisas das quais precisava me falar, mas que o incomodavam muito e o deixavam muito angustiado. O silêncio continua, e, enquanto isso, dou-me conta da intensidade da angústia que também me afeta. Então Salvatore diz: “Tenho muita vergonha,

nunca falei disso com ninguém, é constrangedor.” A cena do filme continua muito nítida em minha mente e eu compreendo que ela revela algo que embora eu não possa fazer a menor idéia do que seja, gesta um sentido. Assim é que decido usá-la, embora contasse com a possibilidade de tomar o caminho errado; assumo o risco e digo:

Você fala como se tivesse um sentimento de alguém que tenha passado por tanta necessidade que jurou a si mesmo que jamais passaria por aquilo novamente. O que você revela sentir me faz lembrar da cena onde Scarlet O’Hara levanta a raiz e diz: “Eu juro, nunca mais vou passar fome.”

Dizer isso a Salvatore pareceu-me por um instante revelar-lhe algo também, mas um novo silêncio se segue e a angústia continua estampada em seu rosto. A sessão se encerra e eu penso: “Devo estar mesmo cansada, mas por que essa imagem me acompanhou a sessão toda?”

Na sessão seguinte Salvatore inicia a hora analítica dizendo:

Houve uma época em que passamos fome mesmo, fome de não ter o que comer em casa. Isso me constrange, não suporto lembrar disso, imagine você, sairmos de uma situação em que estávamos muito bem de vida e passarmos fome de não termos o que comer. Nessa época eu assumi as responsabilidades de minha casa, sentime responsável pelos compromissos da família.

Digo-lhe, então, que: “A cena do filme parecia-me agora trazer algum sentido.” Ele acena a cabeça afirmativamente, e olhando-me um pouco assustado diz: “É... eu pensei: puxa que coincidência! Achei interessante você ter falado aquilo... na verdade, surpreendente...!”

Concordo com Walter Trinca, pouco se discute sobre o quanto a mobilização da imaginação do analista trabalha para a ampliação da experiência analítica, com o objetivo de ultrapassar a matéria da mente para alcançar o espírito desta. A imaginação do analista pode ser

utilizada para interpretar, compreender, criar um campo de “empatia” (TRINCA, 1988a, p. 68-69) com o paciente.

O psicanalista torna-se o receptor daquilo que o cliente realmente deseja comunicar, e que vai além do saber prévio que este tem a respeito. Por isso, a compreensão empática ultrapassa as aparências da comunicação, para situar-se no âmago dos problemas humanos. Assim, ‘colocar-se da perspectiva do outro’ não se resume àquilo que o outro conhece, mas tende a abranger, nas relações humanas, processos obscuros, em curso de realização, e aspectos ignorados, cujo conhecimento está em vias de obtenção. A capacidade de ser empático ajusta-se ao invisível que reclama ser compreendido no outro e pelo próprio outro.

Enfim, trata-se de uma disponibilidade mental do analista que lhe permite tomar contato com acontecimentos de ordem mental que podem mobilizar a vitalidade afetiva e psíquica do par analítico. Aqui é possível conceber a contratransferência como uma experiência do analista que pode ser utilizada como uma alavanca favorável ao trabalho de análise.

Penso que experiências emocionais desse tipo, vivenciadas no espaço analítico, podem ser a précondição para desenvolver a capacidade de pensar com certos pacientes. No processo analítico, às vezes, a única possibilidade de o trabalho se desenvolver é por meio do contato com experiências emocionais que exigem um tempo de espera para se alcançar um sentido.

Nas experiências de Salvatore e Giulio é possível perceber como a experiência emocional permitiu a ascensão à palavra. Mas nem sempre isso acontece, e não é a única pista que temos de que algo se moveu de modo significativo na vida interior do paciente, ou mesmo em sua vida externa.

No entanto, também consideramos a transformação de alguns aspectos que se tornam conscientes e que permitem a evolução do trabalho, pois quando a imagem emerge ela se apresenta em seu aspecto consciente; é uma imagem manifesta, mas algo de inconsciente

existe e continua impulsionando o trabalho. Walter Trinca (1988c, p. 23) diz que aquilo que o paciente transmite, “e de que nem sempre se torna consciente, são os assim chamados infinitésimos que ocorrem na relação analítica”.

Esse autor revela que a experiência de análise é rica pela possibilidade que ela nos dá em criar, por meio da imaginação, a parte que não é visível. O analista apresenta uma disposição mental para “fluir dentro de uma espécie de plasma, até que alguma coisa tome forma e se distinga – desde que haja liberdade para imagens e emoções surgirem e se movimentarem, liberdade de flutuarem a nível quase onírico” (TRINCA, 1988d, p. 12-13).

No entanto, se o analista recebe a imagem como uma perturbação a ser eliminada, como um câncer que deve ser extirpado, ele acaba por desprezar o que há de melhor e mais legítimo no contato com o seu paciente naquele momento. No caso de Salvatore, se eu tivesse compreendido a aparição da cena do filme como uma interferência que estava fora da relação analítica, não teria sido possível fazer uso da imagem. É óbvio que Salvatore poderia ter revelado o que revelou num outro momento, sem que eu tivesse efetuado a interpretação a partir da imagem; o importante mesmo é que a imagem traz consigo sentidos muito vivos além de possibilitar uma experiência muito próxima da experiência emocional do analisando e permitir a construção de um sentido compartilhado em que os aspectos apresentados pertencem ao campo, como diz Ferro, espaço que se consolida pela articulação das mentes do analista e do analisando.

Falando em termos bionianos, é como se o analista funcionasse como um continente apto a receber os conteúdos enviados pelo paciente. O fato de recebê-los faz o paciente sentir-se menos louco, mais acolhido; alguém pode transformar o que ele expõe. No caso de Salvatore, a sua angústia (elementos beta) foi projetada e depositada no analista que, recebendo-a, colocou sua função alfa para funcionar. Assim é que as proto-emoções transformaram-se numa imagem (elementos alfa)²². Essa imagem pôde libertar paciente e analista da experiência de

angústia e conferir um sentido à experiência emocional do momento, pois as imagens permitiram tecer novas elaborações pelas associações que se sucederam a partir delas. As associações são o resultado das transformações que se operam a partir dos elementos alfa, pensamentos para serem pensados, que, por sua vez, ganham sentido articulando-se com a história do paciente e alcançando sentidos para as dificuldades do presente da vida do paciente.

Após esse episódio, Salvatore conseguiu falar mais das experiências “de fome” que sofreu e vinha sofrendo, embora não de modo concreto, pois percebeu que embora seus sentimentos e emoções tivessem partido de uma experiência concreta, o sentido das coisas era mais abrangente e profundo. A partir da sessão seguinte deitou-se no divã, entregando-se, abandonando-se à experiência mental e afetiva que apenas principiara.

Walter Trinca faz uma aproximação do trabalho do psicanalista com o trabalho do artista. É preciso um desprendimento do que se materializa à nossa frente para penetrar no “além” dessa materialização. Isso permite um profundo contato com o psiquismo do paciente, coloca-nos na fronteira entre o material e o imaterial, entre o nós e o outro, entre o aqui e um lugar sem tempo e espaço. Os contornos de uma história real, que ouvimos de uma pessoa real que vemos sentada ou deitada diante de nós, cedem lugar para “objetos não-sensoriais” com significados e percepções especiais, de contornos quase sem fronteiras. Quando nesses estados mentais, o analista sente-se em contato com algo muito profundo da esfera psíquica do paciente, “ele entra em contato com objetos psíquicos à luz de seus próprios sonhos” o que significa que “a mesma fonte de onde se originam os sonhos do psicanalista ilumina, também, sua observação da vida psíquica do [paciente]” (TRINCA, 1988c, p. 30). É como se os sonhos do analista servissem de lanterna para “pensar” a vida psíquica do analisando.

Essa experiência em análise aproxima-se de uma verdade humana, de que todo momento é único e efêmero, por mais que tentemos garantir sua perpetuação, ele apenas pode ser revivido como uma nova

experiência e é somente assim que ele se repetirá. Em muitos desses momentos, sinto uma emoção profunda que me remete a um pensamento de como eu gostaria de tê-los por mais um instante, mas eles precisam ir assim como vêm, e aí reside sua beleza. A emoção de tentar aprisionar esse momento é apenas a expressão do reconhecimento de sua existência. Aqui a sabedoria e a sensibilidade do analista são convocadas, solicitando dele, reconhecimento e desprendimento.

2.4. LUANA

“Nada de novo surge sem a morte.” (Hesse apud Lino Silva, 1988, p. 25)

Luana é uma mulher de 31 anos que chega para análise num momento em que buscava recobrar sua dignidade e seus valores próprios, enquanto pessoa, após uma internação que considerava bastante traumática, imposta pelos pais.

Assim, as sessões eram relatos de situações de sua internação, que mais pareciam um filme de terror do que fatos que pertenciam à sua vida. “Você já assistiu àquele filme O bicho de sete cabeças? Você deveria vê-lo, é minha história!” Suas falas sempre se faziam em meio a um sorriso fixo acompanhado de uma frase recorrente que se repetia a cada sessão, completamente fora de qualquer sintonia afetiva ao que me contava: “Ai que raiva!” Era difícil lhe dizer ou observar qualquer coisa, por mais “simples” que fosse. Geralmente, quando eu lhe fazia alguma pergunta, buscando que ela associasse suas narrações aos seus sentimentos, ela dizia: “Agora aprendi a controlar isso, sempre penso...” e desfilava frases, passos dos programas de condicionamento a que havia sido submetida na internação. Tais condicionamentos ensinaram-na a aprisionar seus sentimentos, suas emoções; o verdadeiro sentido de sua experiência de vida, as necessidades de sua essência, há muito haviam sido calados. Sua mente era um poço de objetos concretos, sem mobilidade; o contato consigo mesma era quase imperceptível.

Numa dessas sessões, como de costume, subiu as escadas falando, sentou-se falando – não se deitava – e iniciou mais uma narração sobre sua internação; estava tentando me contar sua experiência de internação já há algumas sessões. Foi então que, passados alguns minutos do início, senti uma aflição gigante. Antes de a sessão iniciar eu estava aquecendo água para um café; era costume eu preparar um café antes das sessões com Luana, pois ela era a primeira paciente e vinha muito cedo. Os pensamentos que me invadiam referiam-se a uma certeza de que eu havia esquecido o fogo aceso e de que a casa estaria pegando fogo. Imagineime tendo que pular a janela com a paciente, como faria isso, como gritaria por socorro, como isso, como aquilo... A aflição era tanta que tive que pedir desculpas à paciente, ausentar-me e ir verificar se a casa estava pegando mesmo fogo, se havia esquecido algo aceso... Isso nunca me havia acontecido antes, ter de pedir licença para deixar a sala para qualquer tipo de evento. Verifiquei e “vi” que estava tudo bem, retornei e então sentei-me, pedi desculpas novamente, e, minutos depois, tive a impressão de ver uma aranha descer à minha esquerda, como se descesse por um fio invisível. O susto fez-me virar e ver o que era! Continuei ouvindo a paciente que me contava sobre os horrores de sua internação, sorrindo, às vezes rindo, falando sua frase predileta: “Ai que raiva...” Ela falava compulsivamente e dificultava muito as tentativas de fazer qualquer observação, e a possibilidade de fazer uma interpretação era quase impensável; na verdade, era mais do que isso, não havia o que dizer, eu não conseguia pensar em nada, nem mesmo estabelecer qualquer associação com “memórias” de sua história; parecia que eu ficava numa região mental completamente inacessível!

Então, sigo escutando até que uma série de associações me surge, e penso nas sensações da casa pegando fogo, nos pensamentos de fuga do perigo, na aranha descendo... Como uma rápida retrospectiva, esses elementos se articulam e ganham o primeiro sentido; como que reunidos numa síntese, seus gestos, seu tom de voz, sua conduta emocional enfim, são percebidos desconectados da história que Luana

narrava e certamente não condiziam com o seu estado mental. Mas era difícil pensar! Enquanto ela falava em disparada, era difícil escutar, não porque os conteúdos fossem insuportáveis, mas porque havia alguma coisa que me ensurdecia, não os ouvidos, mas a mente...

A sessão termina e, então, longe da “tagarelice” da paciente, consigo pensar por um instante e atribuir mais sentido àquilo que havia pensado no final da sessão. As vivências que se apresentaram a mim por meio de sensações de medo, pânico, sensações corporais, uma espécie de vivência psicótica, eram a transposição da mente da paciente que, por identificação projetiva, fez-me sentir, perceber, conhecer, aquilo que mentalmente eram suas vivências mentais; tratava-se de elementos beta em estado bruto. Num primeiro momento minha “função alfa” parece não ter funcionado; assim, tive que sair para verificar se a casa estava pegando fogo; estava pensando em como sair da situação como se ela fosse real, em um nível concreto. Num segundo momento, as sensações e impressões da aranha causaram-me forte impressão, mas já não me sentia tão “tomada” pela situação, como no primeiro momento (casa pegando fogo). A partir daí, consigo colocar-me a trabalho, ainda que de forma modesta, e tomar esses elementos para uma investigação da mente da paciente.

Antonino Ferro diz que há pacientes que nos colocam à prova com necessidades muito primitivas. Há momentos em que se constitui uma demanda para o analista vivenciar emoções antes de pensá-las; na verdade, são proto-emoções que ainda não foram transformadas – por uma insuficiência da função alfa – os elementos beta não foram transformados em elementos alfa; no caso de Luana, eram elementos não mentalizados, não se tratava apenas de torná-los suportáveis. Então, um conjunto de identificações projetivas na mente do analista, em forma de proto-emoções, permite-lhe vivenciá-las antes de pensá-las, numa interação profunda com o analisando.

Ferro aponta momentos em que há necessidade de se estabelecer contato com partes cindidas do paciente; essas partes apresentam-se como “micropsicoses de contratransferência” que são reabilitadas

enquanto o analista tenta pensar os pensamentos do paciente. São partes que ficaram enterradas dentro do analista, e que foram reativadas em determinado ponto do encontro mental de ambos. Há, então, uma vivência dessas proto-emoções, em interação com o paciente, antes de conseguir pensá-las, ou seja, antes que a dupla possa estabelecer uma narração pertinente.

No caso de Luana, como é possível constatar, apesar de se haver constituído um conteúdo no campo analítico, a elaboração não pôde acontecer em termos de dupla, pois não havia a menor possibilidade de compartilhar o que estava acontecendo com Luana, pelo menos não em termos verbais. Ferro (2003c, p. 58) assinala que “uma análise funciona ou não, nem tanto por aquilo que o analista diz, mas por aquilo que ele de fato faz com sua própria mente”, e há situações em que o analista precisa entender dentro de si o que está acontecendo sem dispor dessa compreensão numa interpretação transferencial. A qualidade de funcionamento mental da paciente não tornava isso possível, e naquele momento tampouco o meu estado mental permitia que eu fizesse qualquer discriminação. Havia uma transformação de elementos beta em elementos alfa que pode ser visualizada nas imagens que vão surgindo, mas ainda assim, o campo estava numa situação de caos e as imagens eram bem diferentes daquelas que eu estava mais habituada a perceber. Havia uma qualidade alucinatória que imprimia realidade a elas, relacionada ao fato de elementos alfa não alcançarem uma evolução no campo, pois não basta que sejam formados, mas precisam sofrer uma articulação (tela alfa) para alcançarem sentido e correm o risco de serem evacuados como elementos beta se esta transformação não ocorrer.

Bion (1994, p. 117) diz que nos casos de pacientes psicóticos há um ataque ao elo de ligação. A capacidade de apreensão da experiência fica comprometida, de modo que não há possibilidade de relacionamento. O ódio, diz Bion, “contribui para o ataque assassino ao que liga o par, ao próprio par e ao objeto gerado pelo par”. É possível que o ódio que Luana sentia pelos pais, em função de terem efetuado uma internação

brutal, somado ao ódio que ela nutria silenciosamente pelo pai que havia abusado sexualmente dela na infância, estivessem ali presentes como substratos de suas comunicações, as quais eu recebia e precisava metabolizar. Também é pertinente considerar que eu estivesse ali ocupando transferencialmente o lugar dos pais e que a comunicação daquele momento tenha evocado lembranças de outras sessões que, por sua vez, portavam os mesmos “sentidos” de coisas não digeridas e que, possivelmente, formavam uma tela beta, condição esta em que os elementos permanecem aglomerados sem, contudo, apresentarem quaisquer condições de estabelecer ligações, como no caso dos elementos alfa que formam a tela alfa. Essa tela beta, portanto, cria uma importante dificuldade, senão uma completa impossibilidade, de se estabelecer vínculos. A tela alfa oferece um contorno ao psiquismo. Há, então, elementos alfa que fazem parte do sistema consciente e elementos alfa que fazem parte do sistema inconsciente, de modo que, nessa experiência com Luana, pode-se considerar que a situação estava realmente um tanto caótica, porquanto as imagens surgiram com toda a sua evidência (aranha) ou mesmo como imagens que, mesmo estando dentro da mente da analista, apresentavam-se acompanhadas por pensamentos (rêveries) que considerava a concretude dos acontecimentos mentais. Havia um medo real (sentimento vivo) de que eu pudesse descer e encontrar a cozinha em chamas... e de que o inseto estivesse na sala...

Macciò (1998, p. 214) diz que, para Freud, o caminho para o inconsciente são os sonhos, as associações livres, o lapso, os atos falhos; para Klein esse caminho se faz pelo jogo, e, para Ferro, ele é alcançado quando o analista vive as mesmas coisas que o paciente vive. Todos os pacientes, uns mais que outros, necessitam ter a possibilidade de colocar “em cena no campo analítico as próprias vivências e os estados de ânimo antes que possam reconhecê-los e acolhê-los como vivências e sentimentos próprios” e isso precisa ser vivenciado com alguém que possa passar pelas mesmas coisas, pois, às vezes, só é possível entender o que se passa com o paciente estando “dentro das projeções”. Nesses

momentos, “o caminho através de si mesmo é o que se toma quando falta a elaboração mínima das emoções, faltando então os sonhos, quando há o silêncio na comunicação e se pede ao analista que faça um trabalho quase em suplência” (MACCIÓ, 1998, p. 215) para que vivencie as emoções por ele até que ele mesmo possa vivenciá-las. Luana pedia o tempo todo: “Você precisa ver aquele filme... é a minha história... você vai ver como é a minha história...” No caso dessa paciente a necessidade de um analista suplente se confirma. Ela não podia sofrer a dor, mas apenas senti-la, como diz Bion. Todo o desespero vivenciado por mim por meio das chamas, do inseto venenoso que caminhava pela sala... fizeram-me viver por ela seu desespero calado. Macciò (1998, p. 214-215) reconhece que não há caminho possível numa análise, senão aquele por intermédio de si mesmo; faz um comentário bastante significativo dizendo que:

Enquanto o paciente está na sala de análise, e vive ou não vive determinadas coisas, o analista as vive também. Nesta primeira fase da elaboração mental o analista é propriamente e profundamente vítima das identificações projetivas do paciente: este é o aspecto que mais dá sofrimento ao analista e exprime o alto risco do trabalho analítico, que pode incidir também sobre a saúde física e mental do analista.

A captação do estado mental de Luana fez com que minha mente ficasse aprisionada pelos seus objetos de qualidade concreta, tanto quanto ela estava. Enquanto eu estava aflito, assustado, vivenciando a experiência de modo concreto, minha mente estava aprisionada numa experiência também sensorial²³, e, finalmente, quando pude dar sentido àquelas imagens, sensações, “alucinações”, a experiência de qualidade “sensorial” principiou a fazer uma passagem para um funcionamento mental “não-sensorial”, ou menos sensorial, permitindo-me sair do aprisionamento mental e utilizar a experiência para compreender e apreender a experiência da paciente e, como não poderia deixar de ser, a minha própria.

Naquele momento, não pude realizar a transformação com ela. Não havia espaço e elaboração suficientes para isso, mas a captação pôde ser utilizada para o conhecimento do estado mental que a paciente vivia e me comunicava, além da transformação de meu próprio estado mental; na verdade havia uma experiência mental sendo compartilhada pelo par analítico.

Antonino Ferro (1998b) aponta a necessidade de o analista, em seu funcionamento mental, deixar-se envolver ao ponto da captura pelas forças do campo, ou seja, daquilo que se estrutura a partir da interação de ambas as subjetividades, para depois recuperar a condição de olhar a distância – “segundo olhar”.

Se a identificação projetiva não é somente fantasia onipotente de um indivíduo, mas algo que acontece realmente entre duas pessoas (Bion, 1980), não surpreende que a sua importância seja decisiva para a estruturação de cada dupla (Baranger, Baranger, 1961-62). (FERRO, 1998g, p. 85-86).

Ferro esclarece que nesse modelo dos Baranger em que a identificação projetiva é considerada em termos bipessoais, a neurose (ou psicose) de transferência passa a ser considerada neurose (ou psicose) de transferência-contratransferência, ou seja, como função da dupla.

A insistente rêverie materna, nos primórdios da vida mental, faz com que o bebê constitua o seu aparelho para pensar os pensamentos. Se a mãe apresenta um continente para receber os conteúdos e também uma função alfa em bom estado de funcionamento, os elementos beta não somente serão transformados, como também a própria função alfa será introjetada pela criança, o que lhe dará, futuramente, autonomia para administrar sua vida psíquica. Uma criança que não teve uma experiência adequada com a mãe, uma mãe insuficientemente boa como diria Winnicott, terá essa função comprometida; não constituirá, ou constituirá de modo precário o seu aparelho para pensar os pensamentos. Antonino Ferro assinala que, mais do que interpretar ou

revelar sentidos, o caráter hereditário é o que mais importa no exercício da rêverie e da função alfa materna, ou seja, o fato de a mãe/analista poder implementar “alfidade” ao bebê/analizando.

Nesse momento da análise de Luana, era preciso que eu pudesse funcionar como continente, pensar seus pensamentos, sonhar seus horrores, senti-los por ela; parodiando Macciò (1998, p. 214), era preciso tornar-me a embaixadora de suas emoções que não podiam ser reconhecidas como suas.

É importante considerar que para se narrar uma história – a que é possível à dupla – é necessário se fazer o luto de outras; e que, às vezes, a única história possível é aquela que se apresenta por uma “disfunção do campo”, ou seja, pelas “reações terapêuticas negativas, transferências psicóticas, impasses, etc.” (FERRO, 1998g, p. 98). Desse modo, é possível compreender que nem sempre é possível um trabalho em que o analista acolha os elementos beta e os transforme em alfa, não sem antes ter de passar por grande perturbação. Mas é absolutamente necessário que diante da passagem pelas dificuldades que se fazem pertinentes ao trabalho analítico, o caminho seja sempre o de produzir transformações.

Walter Trinca (1997, p. 23-24) acentua a importância da mobilidade psíquica do analista, e nestas condições ela parece fundamental.

[...] essa mobilidade depende do estado de receptividade profunda ao que existe. Podemos chamá-la de disposição para ser, mas também de estado de acolhimento. É um aguçamento ou apuramento da sensibilidade, mediante o qual passamos a ser ressonância da profundidade do significado das coisas, pois somos receptividade ativa. Se cada uma dessas coisas possui uma existência extraordinária, encoberta pela capa de sua aparência imediata, o aguçamento é uma vivência que nos leva ao contato profundo fazendo-nos campo de recepção à presença da realidade.

2.5. RENATA FEZ UMA SOPA

“Assim, o self sensorial não será amordaçado ou evitado, mas superado pela consciência de seus processos.” (Trinca, 1997d, p. 81)

Renata vinha solicitando a cada semana alterações em seus horários, e depois de uma viagem que fiz, esse pedido intensificou-se. Na primeira sessão, após meu retorno, falou-me de seu completo bem-estar enquanto eu viajava, que havia conseguido resolver muitas coisas sozinha e que havia ficado o tempo todo comigo, acreditando que de algum modo, eu, de longe, estava com ela, transmitindo-lhe toda aquela paz. Então, principiou a faltar às sessões e a solicitar reposições, apresentando dificuldade em cumprir as condições do enquadre analítico.

O movimento insistia; ela dizia que eu teria de ter muita paciência com ela, porque estava muito atarefada, cheia de compromissos e novos trabalhos: “Antes de começar a gente vai ter que conversar, está difícil, quase impossível vir, você vai ter que arranjar um jeito de me atender, sei lá como, às vezes pode ser que eu tenha reuniões bem na hora da sessão.” Enquanto ouvia, fui reconhecendo seu discurso um tanto invertido: “Senti sua falta, não tive um minuto de paz, você ficou tão ocupada e agora quem vai estar ocupada sou eu.” Ela trancou todas as portas, desmontou todo o setting, apenas estava me comunicando; ficamos “sem teto”! Resolvi, então, recolocar as condições que o trabalho de análise poderia acontecer. Retomei o “enquadre analítico”, e, diante disso, ela solicitou nova mudança de horários. “Então vamos ter que mudar novamente porque está quase impossível chegar aqui nesses horários.” Já melhorou, afinal ela buscava encontrar horários para vir. Acertamos novos dias e horários, mas também tentei abrir um caminho para compreender suas sinalizações atuadas no setting, e encontrar uma via em que alguma transformação pudesse ser operada, mas naquele momento não havia a menor possibilidade de tratar os conteúdos mentais articulados com aqueles movimentos.

Algumas sessões acontecem, as faltas continuam e, diante do reenquadre, um novo movimento se apresenta. Renata vem para a sessão e fala por 25 minutos que não viria mais duas vezes e fala de seu trabalho, de suas atribulações e do quanto vir para a análise estava sendo “um saco”, que ela não estava a fim e que na verdade estava insuportável, etc. Enquanto falava, e sua fala era de um violento ataque, passo a ter uma taquicardia, que a princípio me assusta, mas que em seguida identifico como reação à grande raiva que vou sentindo. Fui pensando nas limitações que me oferecia para trabalhar com ela, nas dificuldades das últimas sessões, em passagens de sua análise, enfim, vou ficando impregnada, minha mente fica atulhada de pensamentos que tentam dar conta daquele momento que figurava um detalhe no universo daquela relação. O ponto virou o universo.

Assim, em meio a isso, Renata fala que está “fazendo uma sopa com sua vida”. Minutos depois “vejo” um grande caldeirão, como aqueles mostrados em filmes de canibais. Renata estava com uma grande colher cozinhando tudo o que estava lá dentro, e imaginem... eu estava dentro do caldeirão fazendo parte de sua sopa! Continuo a escutar e vou identificando que a paciente está com muita raiva. No entanto, essa rêverie da imagem me remete a outras rêveries. Recordações de algumas falas em sessões anteriores e, numa delas, recordo-me de sua fala na primeira sessão, após meu retorno das férias. Disse-me que não havia sentido falta alguma das sessões e que teve de resolver tudo sozinha e que havia conseguido fazê-lo muito bem, mesmo optando por coisas que não deram certo.

Pergunto-lhe então: “Que ingrediente eu sou em sua sopa?” E Renata, tomada de surpresa, começa a rir, ri muito, e aí diz: “Você é um barato!” Fica claro, nesse momento, que a paciente queria muito saber que lugar eu lhe destinava em meu espaço, e só a partir daí, poderia pensar em que lugar eu (sua analista) poderia ter em sua “sopa”.

Assim, diante dessa mudança de perspectiva mental, livre do entulhamento sensorial, pude perceber que a paciente evacuava suas emoções, provavelmente vividas em minha ausência. Sentimentos de

rejeição e abandono, elementos atualizados ali na transferência em relação à sua história, e eu, por minha vez, estava vivenciando esses sentimentos ali com ela, invadida pela idéia de que a paciente não precisava mais de meu trabalho. Deixar-se capturar, mas sair da captura, eis a questão.

Assim, a imagem de eu estar dentro de um caldeirão fez-me sentir parte de seu universo confuso e indiscriminado, combustível de seu ódio mortal, diante da impossibilidade de oferecer-lhe um lugar. Numa de suas falas, nas sessões seguintes, ela diz: “Eu nunca faço ou fiz parte de nenhum grupo, as pessoas gostam de mim, mas eu não sei, sinto que não faço parte; eu sou amiga de todos, mas atuo o tempo todo, não sou eu mesma, tenho medo...”

Na verdade, essa paciente apresentava grande necessidade de “evacuar” suas emoções, seus pensamentos; era uma paciente que trazia muitos pensamentos, mas não conseguia analisá-los, pensá-los. Era um movimento dado pelo excesso de sensorialidade mental que a deixava completamente perturbada. Ela falava de uma medicação que tomava “para limpar a memória”; interessante a associação que ela fazia com o remédio, o que me parecia apontar muito mais para a importância psicológica do que o efeito da droga em si. Essa fala denunciava o quanto ela estava sempre com a mente impregnada de sensorialidade. “Vejo tudo em câmera lenta...”, ela dizia, e ali comigo falava compulsivamente, não parava para pensar em nada, era difícil escutar qualquer coisa e quando conseguia era visível o quanto ficava insuportavelmente angustiada.

Desse modo, ofereci-lhe um limite, algo que surgiu de modo intuitivo nessa relação, mas que se revelou depois numa compreensão de que, entre as solicitações que essa paciente fazia a mim, uma delas era a possibilidade de ter um contorno para seus conteúdos e um continente para seus excessos pulsionais. Ela transbordava, e, embora o tamanho do caldeirão fosse grande, enorme, ainda assim não bastava para caber tudo o que precisava ser cozido!

Finalmente, nessa ocasião, foi possível retomar algumas situações em

que falava do desejo de abandonar tudo; de como esse talvez fosse mais um momento daqueles, de abandonar o marido, o trabalho, os amigos... Isso fez muito sentido e ela pôde aceitar em continuar a vir duas vezes por semana para as sessões, como a possibilidade de buscar novas articulações com a vida, pois estava começando a perceber que era invadida por algo difícil de controlar: “Entendi, agora entendi!; Não dá mesmo para vir uma vez, eu não posso ir embora daqui também, vai ser só mais um...” E aí então ela fala algo que me surpreende e esclarece muito aqueles últimos acontecimentos... “É que eu sinto, às vezes, muita raiva de você e tenho vontade de te estrangular (cerra os punhos e ri muito), você fala como meu marido, eu fico assustada com isso.” Aqui entendi minha taquicardia sob um outro ângulo. Não dá para desconsiderar o modo como a paciente me toca e como isso participa da sessão, e da formação da imagem – eu estava sendo cozida e “estrangulada”!

Irma Pick (1990) bem recorda o quanto Paula Heimann considerava a contratransferência um importante instrumento para o psicanalista, distinguindo o uso da resposta contratransferencial patológica. No entanto, recorda essa autora, que embora “esta diferenciação seja parte essencial” do trabalho do analista, a realidade clínica é manejada com dificuldade, pois não se faz possível realizar tal separação, e sim “apenas um movimento relativo dentro dessa órbita” (PICK, 1990, p. 47). E, somada a essa compreensão, a experiência com essa paciente esclarece que somente o estado de fusão momentânea apresentado pelos estados de identificação projetiva e pela imagem plástica em que eu era parte da vida dessa paciente, girando dentro de seu caldeirão que cozia, poderia proporcionar a compreensão daquele momento, e vivenciar uma experiência emocional repetitiva e diversa ao mesmo tempo. A repetição em estar sendo expulsa, rejeitada, abandonada, a diversidade em poder vivenciar novas experiências emocionais de acolhimento e enfrentamento de seus medos, permanecendo ao invés de ir embora.

A vida mental dessa paciente era impregnada pela certeza de que

ninguém dava a ela o merecido lugar. Sua dificuldade em fixar um horário na análise repetia a dúvida que sentia em ter um lugar ali comigo, acentuada pela necessidade de sobrevivência durante minha ausência, que remete a experiências em que teve de sobreviver também.

Como é possível perceber, essa situação é bastante impregnada de experiência sensorial. A elaboração dos sentidos das imagens e das sensações físicas e mentais possibilitou a travessia pelo inferno das paixões dessa paciente, tocando, é claro, também no inferno das paixões da analista, que foi capturada no momento em que foi atacada em seu trabalho, “sendo estrangulada e cozida!” O desprendimento dessa situação é que permitiu avançar no processo dessa sessão, e creio que sem ele as dificuldades seriam maiores e talvez a análise de Renata teria sido rompida ali.

É na virada, quando o ponto deixa de ser o universo e torna-se parte dele que a experiência imaterial da qual fala Walter Trinka ou o “tornar-se O” de Bion pode acontecer. Nesse instante, um fecho de luz atravessou o universo sensorial e instalou a possibilidade de se alargar, mas só o tempo de análise, de contato com essas questões, poderão dizer da possibilidade de a experiência imaterial conquistar um lugar de privilégio em relação a experiência sensorial dessa paciente.

Nessa experiência com Renata é possível perceber que as proto-emoções da paciente chegaram via identificação projetiva e atingiram o soma da analista, provocando taquicardia. É interessante pensar que essa paciente falava muito do quanto se sentia doente e de seu medo de produzir tumores. Ela já havia feito uma cirurgia para retirar um tumor e havia uma real preocupação com sua saúde na produção de tumores. Ela fazia uma certa, mas muito vaga, relação desses tumores com seu estado emocional, mas era muito difícil falar disso com maior clareza. Barale e Ferro (FERRO, 1998e, p. 81) criaram, em 1992, o termo “betaloma” para nomear o acúmulo de elementos beta que vão se amontoando entre si com uma característica quase tumoral. Renata era uma paciente que normalmente me produzia reações somáticas como

tonturas, dores de cabeça e a estranha sensação de que algumas vezes eu não conseguia escutá-la – nessas ocasiões eu me perguntava se seria o seu tom de voz que não ajudava, pois ela falava muito alto e rápido e não parava para que eu pudesse lhe dizer algo, ou mesmo pensar. Entendo que na via da identificação projetiva eu recebia essas “massas tumorais mentais” e que nem sempre a digestão me parecia fácil, ou mesmo possível.

O tipo de acasalamiento mental que Renata propunha, na ocasião em que esse episódio foi narrado, era do tipo homossexual masculino (FERRO, 1995f, p. 30-33), ou seja, sua mente não podia ser penetrada e, em contrapartida, apresentava-se pouco receptiva, sem poder acolher o que vinha da analista que acabava sendo escutada como intrusiva.

Renata falava compulsivamente e projetava suas protoemoções, não para ter um retorno desse conteúdo melhorado, mas para livrar-se daquilo que a matava, talvez de seus “tumores emocionais” que, possivelmente, por falta de digestão mental, acabavam encontrando um canal na somatização. Isso denunciava uma enorme falta de tolerância à frustração e, conseqüentemente, uma intolerância à “dor de pensar”. Esse fato permite compreender que Renata não só apresentava uma disfunção em sua função alfa de transformar elementos beta em elementos alfa, como também apresentava uma disfunção em seu aparelho para pensar os pensamentos que, ao apresentar um mal funcionamento, acabava tratando os elementos alfa como beta, produzindo assim uma evacuação. Era quase impossível perceber algum interesse em Renata para ouvir qualquer coisa; não havia espaço para reintrojetar o que era transformado pela função alfa da analista. Isso a impedia de receber o que eu tinha a lhe oferecer e fazia-me, às vezes, ficar sobrecarregada de conteúdos para serem transformados; colocava minha função alfa à prova.

O que acontecia no caso dessa paciente era que eu ficava não somente com excesso de elementos beta para transformar, mas que os elementos alfa transformados não podiam ser dispostos para uma narração conjunta – da dupla. Ela sempre se apresentava pouco disposta a

receber as transformações e eu acabava ficando com elementos alfa, que pertenciam ao campo, armazenados. Por isso, às vezes sentia-me precipitada, forçando uma construção. Nesses casos, o conceito “capacidade negativa” (criado e desenvolvido por Bion em 1972) do analista é severamente convocada, ou, como diz Manfredi (apud FERRO, 1998e, p. 65), há momentos que ele precisa “aceitar entender e não dizer”.

UM NOVO PRÓLOGO DE PASSAGEM

Permitam-me agora relatar um trecho de minha trajetória.

As primeiras considerações que faço neste trabalho de escrita, de cunho clínico-teórico, têm início com a investigação da “aparição” das imagens em minha mente durante alguns atendimentos clínicos. Estabeleci, então, as primeiras articulações entre minha experiência clínica e o que dela resultava de encontros com Bion e Walter Trinca²⁴, que trabalha em um referencial teórico-clínico bioniano, além de manter um rico diálogo com autores da filosofia, das artes, da literatura, entre outros, a respeito de sua teoria do funcionamento mental em que faz considerações à aparição das imagens na mente do analista. Desses encontros entre Bion-Walter Trinca, Bion-eu, Walter Trinca-eu surgiu um divisor de águas entre os aspectos clínico-teóricos das posições unipessoal e intersubjetiva, então tomado como um primeiro “mapa de navegação” para a investigação do fenômeno clínico com as imagens. A partir daí a implicação com o modelo intersubjetivo ampliou-se e, em contrapartida, o distanciamento com o modelo unipessoal determinaram minha posição diante da experiência clínica.

A princípio as imagens eram compreendidas como produtos exclusivos do funcionamento mental do analista em seu aspecto contratransferencial, ou seja, como produto da elaboração ou falta de elaboração de aspectos que criam perturbação no analista. No entanto, a experiência clínica foi revelando que apesar de a contratransferência demandar elevada atenção do analista, não determina exclusivamente a formulação da imagem, porque não é concebida apenas como produto

do mundo interno do analista, mas como um produto do encontro entre as realidades objetivas e subjetivas do par analítico. A contratransferência é entendida dentro da teoria da *rêverie* de Bion e dentro da dialética das subjetividades individuais e intersubjetivas da dupla que trabalha na situação analítica.

Nesse momento, um olhar na teoria dos sonhos de Freud é efetuado em articulação com a teoria da *rêverie* de Bion, denunciando a impossibilidade de uma escolha que não seja a teoria intersubjetiva. Nesse ponto há uma clareza maior de que a imagem não é uma produção solitária do analista, mas é um trabalho da dupla. Assim, as teorias da *rêverie* de Bion e da intersubjetividade de Ogden ganham o cenário e, na seqüência, “convocam” a teoria de campo de Antonino Ferro que oferece um novo contorno à experiência analítica com as imagens que podem, então, ser compreendidas como uma co-narração do analista que se encontra mobilizado pelos novos sentidos que emergem no aqui-e-agora da sessão e como possibilidade de resignificação da experiência, ou mesmo de construção de uma experiência jamais vivida.

O que se segue, então, é a narração do percurso das articulações teóricas de uma clínica que se faz narrar.

3. CONSIDERAÇÕES À METAPSICOLOGIA DA IMAGEM

“A megalomania humana terá sofrido seu terceiro golpe, o mais violento, a partir da pesquisa psicológica da época atual, que procura provar ao ego que ele não é senhor nem mesmo em sua própria casa.” (Freud, 1976d, p. 336)

3.1. A PONTE ENTRE BION E WALTER TRINCA

3.1.1. O FUNCIONAMENTO MENTAL

Segundo Walter Trinca (1991, p. 90) há duas modalidades de funcionamento mental: uma “sensorial” e outra “nãosensorial”. No funcionamento sensorial a mente está revestida de objetos concretos ou de qualidades concretas que ocupam a mente, “impregnando-a e saturando-a, de modo a fazer dela um órgão depositário de seus conteúdos”. Há prevalência de um tipo de “relação ‘objetiva’ com coisas”, em que se privilegia a certeza, a busca da verdade pelos caminhos já trilhados, em que o tempo e a memória relevam-se como um passado que determina “o presente por acúmulo de matéria repetitiva”. Por outro lado, se a mente está funcionando não-sensorialmente, ou menos impregnada de sensorialidade, a experiência mental apresenta-se despojada das estruturas padronizadas da mente que cedem lugar à experiência mental inefável que transcende a matéria; a experiência da imaterialidade se situa para além das estruturas e dos sistemas convencionais da mente. “Em determinado comprimento de onda, ocorre a percepção e a compreensão do significado imaterial da experiência, que se revela à consciência em propriedades fluídas, voláteis.” (TRINCA, 2000, p. 68). O que se apresenta, por sua vez, é uma vivência de experiências em que não há fixação no passado, e, portanto, sem memória e sem as fronteiras do

tempo, aberta à surpresa, à novidade, ao inesperado, ao desconhecido, à criação do novo!

Assim, quanto mais carregada de sensorialidade, mais a mente se faz refém, prisioneira dos hábitos, dos valores, dos ideais, da memória, dos desejos e da repetição. A mente encontra-se saturada de objetos de qualidade concreta “desvinculados de significação emocional” (TRINCA, 1991c, p. 94). Nesse tipo de experiência mental o ponto que habita o universo psíquico atinge o estatuto de absoluto; é uma vivência marcada pela presença total de objetos cindidos e fragmentados pela presença efetiva do que somente poderia constituir-se como ganho em sua presença efêmera. A experiência avessa está no devir de uma experiência mental simultânea de integração e inapropriação absoluta (manter) a palavra daquilo que habita a mente. Seria a experiência à qual se refere Bion (1991c, p. 42), “da intersecção do envolver de O com a esfera de objetos sensíveis ou de enunciados com base nos sentidos”; quando se alcança esta intersecção, significa que atingiu o estado de “ser tornado O”.

Uma mente funcionando com extrema sensorialidade é uma mente que não produz transformações de objetos psíquicos revestidos da qualidade sensorial:

Inveja, voracidade, persecutoriedade, onipotência, hostilidade, os desejos e memórias, a compulsão à repetição, o bombardeio das estimulações interna e externa, condicionamentos psicológicos, possessividade, turbulência das emoções. (TRINCA, 1999, p. 31).

Para um revestimento de qualidade não-sensorial – visualização daquilo que ultrapassa a matéria para ser visto em sua qualidade espiritual ²⁵ da experiência – a sensorialidade produz uma vivência de “saturação”, de “coisificação” da experiência mental. Acerca disso, proponho uma aproximação ao que Capier (2002, p. 148) denominou de “fenômeno não mentalizado”, ou seja, “os eventos mentais não experimentados como eventos mentais”.

Walter Trinca faz uma aproximação com as posições

esquizoparanóide e depressiva de Klein²⁶. Havendo a primazia do funcionamento sensorial, a capacidade de síntese fica prejudicada e o funcionamento mental acontece de forma a considerar os objetos bons e/ou maus de modo absoluto (posição esquizoparanóide), assinalando que não acontece a passagem para a vivência de integração (posição depressiva) dos objetos em que “objeto bom” e “objeto mau” podem ser reconhecidos num mesmo objeto; o objeto que frustra é o mesmo que gratifica. Há, na teoria kleiniana, uma permanente oscilação entre ambas as posições, e constantes passagens de uma para a outra. A síntese seria alcançada como uma grande conquista da mente humana, que seria atingida pela capacidade de reparação, pelo predomínio do objeto bom e por sentimentos de solicitude (TRINCA, 1991b, p. 69-70).

Nesse aspecto, contudo, Walter Trinca considera momentos efêmeros aqueles em que há uma superação da posição depressiva, ou seja, uma saída do ciclo de oscilações entre as posições em que haveria momentos de trégua e paz, e haveria a possibilidade para o encontro com a realidade que independe do sujeito sofredor. Trinca faz uma bela analogia com Íxon, um rei mitológico condenado por Júpiter à prisão numa roda que gira sem fim. É como se a roda de Íxon pudesse parar por alguns momentos e a paz pudesse ser, por instantes, retomada. “‘Superar’ é atingir e ultrapassar. ‘Passar para’ é atingir e não ultrapassar” (TRINCA, 1991b, p. 70-71).

A experiência sensorial produz uma apreensão da realidade conforme a consciência padronizada, estando em conformidade com o conhecido e esperado, ou seja, a mente está aprisionada em algo já conhecido. A experiência imaterial²⁷ resulta da consciência alargada, a mente está livre para atingir um nível além – para além do que já é conhecido. Trata-se de uma experiência fugaz que ocorre em níveis; há um deslizamento da sensorialidade (estado em que prevalece o elemento saturado) para a não-sensorialidade (estado mental em que há uma ultrapassagem do estado sensorial). De acordo com Bion (1991c, p. 43):

A conjunção constante cuja significação se declara apenas

quando se removem os traços de memória e desejo dos elementos evocados para produzir o novo enunciado. Deixar de observar a natureza da transformação $O \rightarrow S$ [...] obscurece a acepção única do significado útil do termo 'abstração'. O enunciado só tem qualidade de abstração se desvinculado de base sensível inerente e intrínseca à memória e desejo.

Quando a mente está repleta de memória, ela fica aprisionada, nada de novo pode ser incluído. O novo fica impossibilitado de se articular e ganhar qualquer outro sentido que não seja aquele que já existe, e também sujeito a ser capturado pelas idéias já existentes, pela memória que está aprisionada no tempo; diferente da recordação, como diz Bion (1991d, p. 118), que emerge “como todo ausente no momento”.

Enquanto a experiência sensorial carece da mobilidade dos objetos psíquicos, na experiência não-sensorial (imaterial), a mobilidade permite que a experiência sensorial seja utilizada como um ponto de partida (apoio) para a experiência de imaterialidade (não-sensorial). Ocorre como uma superação de um estado sensorial (saturado) e uma ascensão para o estado não-sensorial (insaturado). A evolução mental depende dessa conquista. A transformação de uma mente sensorial para uma mente não-sensorial, possibilita “uma dinâmica de novas sínteses que se opõe a deixar as coisas como estão e à compulsão à repetição” (TRINCA, 1991d, p. 34).

Walter Trinca toma o sonho como uma das funções mentais que pode exercer a ação de transformação da experiência de (ultra)passagem do estado sensorial para o estado não-sensorial (imaterial)²⁸; o sonho imprime mobilidade ao psiquismo. O brincar da criança, a rêverie materna, as imagens intuitivas, algumas formas de imaginação, a criação artística, a “atenção flutuante” do analista e a associação livre, também exercem esse trabalho de transformação.

“O psicanalista”, diz Walter Trinca (1991d, p. 33), “tem o privilégio de acompanhar a maleabilidade intrínseca do fenômeno emocional, quando está menos sujeito ao aprisionamento mental oferecido pela

matéria que se repete”, ou seja, quando pode se permitir momentos de atenção flutuante.

Os conteúdos dos sonhos (manifestos e latentes), que são a via régia para o seu trabalho, significam tentativas válidas da mente operante para imprimir mobilidade espontâneas à atividade anímica. Eles reproduzem em escala individual o caráter móvel e flutuante de tudo o que existe no universo, tal qual um experiente observador humano poderia perceber (TRINCA, 1991d, p. 33).

E, conforme anuncia Bion (1991b, p. 58), quanto mais o analista:

Alcança a possibilidade mental de abolir desejo, memória, compreensão, mais passível ele se torna de deslizar em sonolência vizinha ao estupor [...]. A acuidade do contato com O [experiência de imaterialidade da qual fala Walter Trinca] é inseparável do aumento de percepção [...] essa acuidade sensível é incômoda [...]

3.1.2. A IMAGEM COMO EXPERIÊNCIA SENSÍVEL E PSÍQUICA

Walter Trinca (1988c, p. 23-24) trabalha com o termo “imagem intuitiva” para diferenciar a imaginação comum do tipo de imagem que emerge na experiência analítica. Na imaginação comum as imagens são constituídas valendo-se de “uma plataforma vivencial do analista”. Em sua vida imaginativa, ele experiencia algo, que busca intencionalmente fazer corresponder à determinada experiência emocional do paciente. A imaginação funciona como uma espécie de suporte que permite compreender determinada situação. Já as imagens intuitivas emergem de modo espontâneo, apresentando “marcante presença e vivacidade, tendo analogia com as imagens oníricas” (TRINCA, 1997c, p. 118). Tais imagens apresentam-se como sínteses mentais, ou seja, nelas estão condensadas representadas e idéias e sentimentos que alcançam expressão não-verbal por meio de uma criação plástica. Essas imagens

apresentam a mesma característica sincrética que encontramos nos sonhos em relação àquilo que representam e/ou sintetizam. Em termos freudianos (FREUD, 2002b), significa que “no decorrer da elaboração onírica o material dos pensamentos oníricos é sujeito a uma extraordinária compressão ou condensação”.

No entanto, essas imagens podem sofrer transformações e chegar a uma outra dimensão simbólica, a verbal. A imagem sofre um processo de transformação análogo ao processo de “elaboração onírica” que opera nos sonhos. Quando alguém conta um sonho, pode apenas, de imediato, revelar seu conteúdo manifesto, e, ao buscar um sentido dentro de um contexto analítico, pode alcançar, na via do processo de interpretação, os “pensamentos oníricos latentes”. A imagem sofre esse mesmo processo de elaboração.

León de Bernardi (2001, p. 170-172), atento aos “processos latentes” presentes nas “interpretações do analista”, assinala “o caráter intersubjetivo” da experiência analítica e afirma que nos encontros mentais entre analista e analisando, denominados por ele de “enlace mútuo”, formam-se “nós dinâmicos interativos” que resultam em “verdadeiras neoformações geradas, a maioria das vezes, de forma inesperada pela situação analítica. Nelas, condensam-se aspectos conscientes, pré-conscientes e inconscientes da inter-relação entre paciente e analista, desencadeando, em ambos, processos de associação e de elaboração”. Considero, como Bernardi, que seja nesse tipo de comunicação que a experiência com a imagem se manifesta.

É importante assinalar que o analista funciona como receptor e metabolizador das comunicações do paciente. Trata-se, contudo, de um tipo de comunicação intersubjetiva que se realiza entre os elementos da dupla analítica, pois, como os intersubjetivistas vêm assinalando ao longo da construção de suas idéias, é impossível “pensar os constituintes mentais do paciente como relativamente independentes da influência do clínico, e vice-versa” (KATZ, 2000, p. 636). Assim, enquanto no sonho o analista examina o processo intrapsíquico do paciente que opera na produção do mesmo, na experiência com as

imagens é possível contemplar a imagem como produto do processo de elaboração intersubjetiva da dupla que opera no momento da sessão analítica. O que se manifesta na mente do analista, por sua vez, revela-se também como força construtiva e não só como força reativa. Se fosse apenas uma reação, estar-se-ia considerando única e exclusivamente a contratransferência do analista. Isso, embora possa configurar-se como verdade em algumas situações, não é o que ocorre na maioria das vezes em que a imagem se formula. É interessante, nesse ponto, levar em conta o que Bion (apud KATZ, 2000, p. 639), assinala sobre a presença do analista no trabalho analítico:

[...] O analista está presente com todo o peso de sua vida mental. As identificações projetivas não são somente as evacuatórias e perturbadoras do paciente em direção ao analista, mas também uma modalidade de comunicação recíproca e cruzada. O que importa é a possibilidade de transformar as identificações projetivas do paciente por meio da mente do analista, levando em conta que ele próprio é parte ativa na determinação dos fatos, tão-somente com sua presença. Paciente e analista irão construir a sua própria história, que é específica para a dupla.

Apesar de o espaço analítico favorecer a comunicação de sentimentos, idéias e emoções, nem sempre isso acontece por meio das palavras. O paciente pode utilizar o recurso de comunicação “não-verbal”, de modo que muitas dessas emoções possam encontrar expressão por meio das imagens. Para Walter Trinca (1988c, p. 23), algumas emoções “estimulam a formação de imagens intuitivas”. Trata-se de uma comunicação que pode estabelecer pela “linguagem do corpo, especialmente do rosto, e no rosto, nos olhos, pelas entonações e modulações das palavras e frases, pelas entrelinhas da conversação [...]” (TRINCA, 1997, p. 122). É pertinente lembrar o que Piccini (1985, p. 4), por sua vez, afirma sobre as palavras: às vezes elas também “são ‘coisas’, objetos encapsulados na personalidade do paciente e não representações simbólicas”, ou seja, nem sempre a palavra representa o

encontro com um sentido.

As imagens permitem ao analista o contato com aspectos da vida emocional profunda do paciente. Assim como há um sentido latente no sonho manifesto, o mesmo ocorre na imagem manifesta. Tanto as imagens do sonho como as imagens que emergem na mente do analista²⁹ parecem ter sua fonte no inconsciente e, portanto, podemos pensar que são movidas pelo desejo.

O analista percebe³⁰ essas imagens, pela captação de conteúdos inconscientes, “das camadas ou segmentos profundos de situações emocionais e estados mentais” de seu paciente. De acordo com o pensamento de Walter Trinca (1988c, p. 21) as “imagens intuitivas são representações diretas ou simbólicas” que comparecem na mente do analista, portando significados emocionais e profundos da mente do analisando. Quando o paciente se comunica com o analista, este último pode produzir imagens espontaneamente, assim como acontece com os sonhos. “Nelas, o analista procura um sentido para o que o paciente quer dizer. As imagens intuitivas que ocorrem no analista são reflexo natural das emoções” do paciente “e o produto da comunicação deste combinada com a imaginação” do analista. Não há intenção por parte do analista em estabelecer um plano “imaginativo propício à compreensão do significado da comunicação do paciente”.

Para Walter Trinca (1988c, p. 24) as imagens são formuladas no analista e pelo analista, mas a motivação para tal produção encontra-se na captação de “emoções originadas nas fontes internas” do paciente. Tais emoções são captadas e comunicadas pelo mecanismo de identificação projetiva normal do qual fala Bion (relação mãe-bebê). Não é a imagem que é captada, mas ela é formulada a partir da captação dessas emoções, o que mais uma vez nos leva a observar o caráter intersubjetivo da relação analítica. Nesse aspecto, considero que Walter Trinca também contempla a formulação da imagem como um trabalho da dupla. Trata-se de uma relação afetivo-emocional que se realiza na relação analista–analisando por meio da rêverie.

As imagens intuitivas são representações de emoções que emergem

num movimento de mobilidade psíquica, ou seja, as emoções podem fluir dentro da mente. O espaço mental pode ser penetrado, o que significa que os objetos transitam com mobilidade.

A experiência de Walter Trinka (1991a, p. 175) demonstra que a mobilidade psíquica é a forma em que “o espírito, tornando-se fluído, leve e solto, atinge o fenômeno rarefeito. Em vez do predomínio do pensamento sistemático, o psicanalista apresenta a alternativa da apreensão não-sensorial”.

3.1.3. CONSIDERAÇÕES SOBRE A INTUIÇÃO

Amina Maggi Piccini (1985), em seu texto *Intuição: lacuna teórica na psicanálise*, reconhece o descaso para com o tema da função intuitiva dentro do arcabouço psicanalítico. Essa autora faz uma pesquisa que revela uma desproporção numérica de artigos e estudos do tema, se comparado com outros temas da Psicanálise, como empatia, transferência e contratransferência, por exemplo. Além disso, observa que é comum muitos autores se referirem à intuição atribuindo-lhes um outro nome, revelando um paradoxo que se manifesta num interesse pelo tema e um certo “receio” em considerá-lo e nomeá-lo corretamente dentro da experiência analítica.

Piccini (1985) comenta que Sanches Medina utiliza o termo “pré-sentimento” como sinônimo de “intuição”. Esse autor considera a intuição um importante instrumento do psicanalista e diz que há momentos de uma análise em que é possível captar, ter um pré-sentimento de fatos que mais adiante manifestar-se-ão como linguagem direta, ou seja, há um “pré-sentimento” de algo que mais tarde será confirmado, algo que está acontecendo ou irá acontecer. No entanto, Amina Piccini, reserva o termo “pré-sentimento” para fatos que são captados antes de seu acontecimento, e prefere utilizar a palavra “intuir”/“intuição” para fatos captados quando estão acontecendo durante a sessão. Nas sessões de análise isso se manifesta quando, ao analista, é possível captar, inconscientemente, algo que está se repetindo na relação analítica, ou algo que jamais aconteceu. O setting

analítico propicia a reprodução, na via da transferência³¹, de experiências emocionais que não sofreram transformação, ou que talvez jamais foram vividas e precisam ser criadas. Leon de Bernardi (2001, p. 183) observa:

[...] que a capacidade de *rêverie* do analista, que tem a função de metabolizar e elaborar vivências na sessão, vincula-se, em parte, com a capacidade de transitar, alternativa ou simultaneamente, diferentes registros de expressão em si mesmo e no paciente, buscando dar lugar a fenômenos ainda não formulados. Assim, imagens, sentimentos, representações corporais e palavras podem deslocar-se ou condensar-se em uma representação, intercambiar-se, retraduzir-se.

Piccini (1985, p. 39) acredita que a dificuldade em utilizar o termo “intuição”, em psicanálise, seja atribuída, em parte, ao uso que Jung dele faz. Revela essa autora que há uma convergência de compreensão da função intuitiva entre Jung e Bion. Para ambos a intuição é captadora do inconsciente e “nada tem a ver com a percepção sensorial, alcançando sua maior plenitude quando faz calar esta”.

Bion, assim como Jung, considera a intuição um órgão receptor das mensagens provindas do inconsciente. De acordo com Piccini (1985, p. 41), ambos falam de:

Uma necessidade em depurar a intuição dos elementos sensoriais, embora sejam úteis em outros tipos de conhecimentos. Em se tratando do ‘impalpável’ inconsciente sugerem um especial treino para o analista: de ele deixar, por instantes, calados os cinco sentidos, para que seja favorecida a agudeza da intuição, capaz de penetrar naquilo que não está inserido no sensório concreto.

3.1.4. NÍVEIS DE TRANSFORMAÇÃO DA IMAGEM

“A atitude científica que preza verdadeiramente a vida nutre

profundo respeito por tudo o que é inexplicável e incompreensível. Essa atitude leva em conta que o maravilhoso pode se expressar por compreensão científica. Contudo, a existência em si mesma da maravilha é um fato que se coloca muito além de toda compreensão possível. Antes de reverenciar a ciência, essa é uma atitude que venera a vida e preserva o espanto em face da própria realidade.” (Walter Trinca, 1999, p. 137)

Walter Trinca (1999a, p. 25) aborda a existência de um núcleo original do self, parte do self total³², que data dos primórdios da constituição psíquica. “Trata-se de um núcleo essencial e estruturante, que dá embasamento e unifica a existência individual”, sendo responsável pelas “experiências de existência” (TRINCA, 1999d, p. 51-52). Esse núcleo corresponde “a um substrato sintetizador de experiências filo e ontogenéticas tendo a ver com a matriz original da individuação” (TRINCA, 1999a, p. 25).

Segundo Walter Trinca (1999d, p. 66), há níveis de contato psíquico com esse núcleo original, determinados pela qualidade da experiência de sensorialidade que se apresenta pelas posições de um continuum que, por sua vez, “variam” de acordo com “os fatores que incidem sobre o self, a relação de objetos [internos e externos] e a relação com o mundo externo”. A posição do continuum determina em graus a qualidade das experiências emocionais; em “sentido crescente parte do contato oclusivo, passa pelo contato inconsciente e chega ao contato consciente; em sentido decrescente, o percurso é inverso” (TRINCA, 1999d, p. 52). Quando o contato com esse núcleo está mais próximo da consciência, a qualidade dos sonhos apresenta-se de modo mais compreensível e criativo, pois há maior integração psíquica. Por outro lado, os sonhos confusos, que se apresentam por imagens difusas, objetos bizarros, entre outras coisas, são determinados por um contato muito restrito com o núcleo central. De qualquer forma, é importante considerar que a qualidade dos sonhos tem a ver com a qualidade de contato mental com esse núcleo central do self. Essa correspondência

se fará notar na experiência em que as imagens se oferecem para escuta, ou seja, como comparecem na situação analítica.

Conforme Walter Trinca (1999d) o estado oclusivo é o nível menos elaborado de contato psíquico; o estado inconsciente apresenta níveis médios de elaboração psíquica, e o estado consciente é o que apresenta níveis mais elaborados de contato psíquico. Temos ainda uma subdivisão dentro de cada estado, que varia de nível baixo a nível alto de contato (TRINCA, 1999d, p. 51-52). O núcleo central (ser interior) é em si mesmo estável quanto à sua existência, podendo apresentar-se com maior ou menor visibilidade, ou seja, pode estar completamente invisível tanto à consciência como ao inconsciente, mas existe, ainda que seja como um iceberg completamente submerso.

Segundo Walter Trinca (1999d, p. 66), apesar da predominância de um estado em relação aos outros, não há uma constância nos níveis de contato alcançados. “Este modelo prevê oscilações”, ou seja, “perdas e retomadas de contato” com o ser interior, que se estabelecem de acordo com as “variações das posições esquizoparanóide e depressiva”, conforme Melanie Klein. Mesmo nos casos em que por breves instantes ocorre a “efetiva superação da oscilação das posições”, trata-se de estados de duração efêmera, embora possam deixar “marcas duradouras”.

Estado oclusivo com nível baixo de contato: a mente funciona de modo a apresentar grande dificuldade, senão a completa impossibilidade, em operar com a função alfa. Assim, os elementos sensoriais (externos e internos) não são transformados em experiências emocionais ou de qualidade psíquica. Esse nível está saturado de sensorialidade e as vivências são, sobretudo, de grande fragmentação. Assim, os elementos permanecem não transformados (beta) e aparecem como “objetos bizarros, fragmentários e mortos”. Os elementos beta formam uma tela beta “correlativa à dificuldade ou à ausência de contato com o ser profundo” que impede, por assim dizer, a formação de significados (TRINCA, 1999d, p. 67). Segundo Caper (2002, p. 194), quando a função alfa transforma elementos beta em elementos

alfa, estes adquirem a condição de estabelecerem ligações e formarem uma “rede de idéias” (tela alfa). Assim, se a função alfa não está funcionando, a mente fica à mercê de delírios, ilusões, alucinações, memórias, desejos, ou seja, fica sob o domínio de vivências concretas. Um elemento beta é imune às conexões com outras idéias e não pode alcançar a condição de pensabilidade. Somente o elemento alfa é apropriado à mente do pensador. Um elemento beta transformado em elemento alfa pode estabelecer ligações com outros elementos alfa e formar a barreira de contato que, então, dá contorno ao aparelho psíquico (consciente/inconsciente). Esse estado mental que se configura por extrema impossibilidade de transformações é próprio de estados psicóticos.

Estado oclusivo, com nível alto de contato: significa que o contato psíquico está ainda muito empobrecido, mas já não há um predomínio de elementos beta; a função alfa está operando precariamente, e não transforma grande parte dos elementos beta em elementos alfa, para que alcancem pensabilidade. Walter Trinca não menciona, mas creio que podemos incluir aqui aqueles elementos beta que são parcialmente transformados: os elementos balfa (FERRO). Há uma vivência de esvaziamento e fragilidade emocionais, em virtude da grande quantidade de identificações projetivas. É uma mente que funciona procurando estabelecer “trocas patológicas entre dentro e fora”, efetuadas por “fusões e incorporações sensoriais de objetos inteiriços”. Esse estado mental, observa Walter Trinca (1999d, p. 55-56), é próprio de personalidades fóbicas, de comportamento anti-social (delinqüência) e da homossexualidade. Nos três casos há uma tentativa de substituir o vazio e a “falta de contato com o ser interior” por meio de objetos sensoriais (concretos).

Estado inconsciente com nível baixo de contato: o contato é realizado em estado inconsciente; o inconsciente é estruturante, sendo possível manter um certo controle e domínio sobre os aspectos mentais, mas os “aspectos conflitantes, disputam entre si a primazia consciente” (TRINCA, 1999d, p. 57). É uma mente guiada pelo núcleo central do self,

ainda que de forma inconsciente. “A personalidade sofre os efeitos básicos do recalçamento.” (TRINCA, 1999d, p. 57). Os aspectos inconscientes lutam para encontrar harmonização das forças conflitivas. Essa mente é própria de neuróticos graves, e creio que podemos incluir aqui os borderlines.

Estado inconsciente com nível alto de contato: há maior contato inconsciente, o que também significa que o inconsciente governa o estado de mente, mas sua via de acesso ao consciente está impossibilitada, havendo “um fluxo excitante de sensorialidade interna e externa que conduz a vida psíquica”. Há uma superficialidade em seus vínculos e contatos. A interioridade sofre a demanda das necessidades materiais, acentuando o funcionamento sensorial da mente. Walter Trinca (1999d, p. 59-60) fala do “homem-coisa” que tem seu interior suplantado pela “massificação dominante”.

Estado consciente com nível baixo de contato: há uma busca por “experiências íntimas de existência” (TRINCA, 1999d, p. 61), maior “sentimento” de integração. É possível estabelecer um contato interno com experiências internas e externas, reconhecendo seu caráter efêmero, o que possibilita lidar melhor com as vivências de maior angústia, o que se estabelece pela condição de conhecimento interior do estado transicional da experiência.

Estado consciente com nível alto de contato: “ocorre quando se obtém na consciência um elevado grau de sensibilidade e de intuição” (TRINCA, 1999d, p. 59). São momentos em que a oscilação entre as posições esquizoparanóide e depressiva são superadas, possibilitando uma visão surpreendente da experiência. Não há dúvida, mas também não há certeza. Aqui temos um estado ampliado de consciência (TRINCA, 1999).

3.1.5. O COMPARECIMENTO DA IMAGEM

Partindo dessa referência apresentada por Walter Trinca, podemos desenvolver a idéia sobre o comparecimento das imagens na situação analítica, como produto de uma modalidade de escuta, que se constrói

revestida da qualidade do nível de contato psíquico predominante no momento da experiência analítica³³.

Nessa perspectiva, a elaboração da imagem estaria condicionada de acordo com o nível de contato psíquico estabelecido dentro de um continuum que se estende desde os níveis de maior impregnação sensorial, em que há grande comprometimento da função alfa, até os níveis em que essa função estaria funcionando de acordo com um elevado grau de mobilidade psíquica. A formulação da imagem não é privilégio da experiência mental que se encontra mais próxima dos níveis superiores do continuum, em que a mobilidade psíquica tem sua primazia; mas a experiência clínica revela que as imagens podem emergir diante de um funcionamento mental em que os objetos mentais predominam em sua qualidade concreta (pouca mobilidade psíquica). Há momentos de superação do “bloqueio imposto pela paralisação e pela repetição congelada do idêntico, em que o espaço mental faz-se continente para as imagens” (TRINCA, 1999b, p. 101-102). Deve-se considerar também que o nível de contato psíquico pode apresentar oscilações/variações “durante” a experiência em que a imagem se apresenta.

Assim, há experiências em que as imagens aparecem com grande propriedade fluida, entram na cena analítica de repente, aparentemente sem qualquer evento anterior que denuncie sua formulação. Os casos de Sálua e de Giulio, e mesmo o de Salvatore, estão mais próximos desse tipo de enunciação. São pacientes mais próximos a um funcionamento de estrutura neurótica, em que a mobilidade psíquica responde às áreas de conflito. Por outro lado, no caso de Renata, as imagens aparecem após episódios somáticos (dor de cabeça, taquicardia, etc.), e, no caso de Luana, as imagens emergem durante uma vivência mental de perturbação da realidade, o que pode justificar o fato de elas terem se apresentado como vivências reais. Walter Trinca (1999e, p. 35) explica que nos casos de estrutura psicótica “pode haver uma interpenetrabilidade entre as funções conscientes e inconscientes”, ou seja, há uma falha da barreira de contato e uma formação de “tela beta”.

No caso de Luana, a experiência com as imagens colocou-me como coadjuvante para encenar a parte que ela não suportava, e como um dublê que faz as partes perigosas de um filme, estava eu lá a correr para fora da sala, a buscar socorro, a apagar o incêndio... Aqui, a convocação da ação de meu próprio corpo e das angústias que sobrevieram ao estado de perigo colocou-me numa cena que excedia os domínios da mente, pois a imagem apresentou-se em qualidades sensoriais, arremessando-me para “além da sala de análise”, (de)anunciando a real vivência de “confinamento” do espaço analítico, corroborada pela implementação de movimentos reais, próprios de meus sentimentos de prisioneira de uma casa em chamas. Ao comunicar mais uma vez sua história, Luana revelou-se prisioneira da memória de um “passado que não passa”, e na via da identificação projetiva comunicou os afetos que davam sentido à história que repetia. Estes, por sua vez, alcançaram a manifestação no espaço analítico, não por meio da palavra, mas pela acolhida implementada pela rêverie da analista. A imagem emergiu como resultado (elementos alfa) da elaboração (função alfa) de elementos beta (sensações, protopercepções, proto-emoções), recebidos na via da identificação projetiva. O Lenhador de Lata, de O mágico de OZ, é a imagem emblemática que surge dessa paciente num movimento de análise a posteriori. Da desesperança de estancar sua dor e da incapacidade de transformá-la sobreveio à árdua tarefa de “sentir dor sem poder sofrê-la” (BION, 1991a, p. 19).

Em casos como o dessa paciente, normalmente, as identificações projetivas acontecem de forma maciça, comprometendo o funcionamento mental do analista que deverá trabalhar arduamente para preservar a capacidade de metabolização dos elementos sensoriais (função alfa), um trabalho nem sempre possível. Mas como a própria experiência demonstra, as dificuldades podem ser superadas e o nível de contato mental pode ser restabelecido pelo deslizamento da vivência mental sensorial para a vivência mental não sensorial, que, como já foi dito, também acontece em graus, podendo ocorrer a superação da vivência de emparedamento.

Num primeiro momento da sessão de Luana eu conseguia apenas articular as seguintes perguntas: “Essa história novamente; mas qual é o sentimento em relação a esta experiência? Será que algum dia ela será capaz de falar do sentimento de horror de tudo isso?” A percepção da fala desafetada de Luana, acenava para o fato de que ela falava de coisas que “sentia”, mas não podia “sofrer”. No entanto, minutos depois, essa clareza momentânea cede lugar para uma preocupação angustiante: sentia-me aflita com a idéia de que a casa estava pegando fogo e eu era a única culpada. Como pude esquecer o fogo aceso? E Luana continuava a falar e a sorrir, dando a ver sua falta de condições em tomar conhecimento dos afetos que subjaziam à fala que produzia. No entanto, a demanda imperiosa desses afetos tomou a via da identificação projetiva, e os pensamentos que até então sustentavam minha navegação, plenos de memórias e desejos (mas, quando Luana vai falar de seus sentimentos?), foi banido de minha consciência e os rebeldes tomaram o poder, oferecendo os elementos para a transformação em imagens, que, por sua vez, apresentaram uma qualidade de aparente ‘tonalidade psicótica’. Uso o termo tonalidade psicótica porque a imagem apareceu impregnada de sensações de medo e angústia reais, como se a casa estivesse realmente pegando fogo. Havia uma real preocupação com um incêndio, e as imagens do bujão de gás explodindo, colocando nossa sala abaixo (estávamos no andar de cima, e minha sala fica exatamente sobre a copa); dos gritos pedindo socorro, de estarmos pulando a janela, de eu estar discando para o corpo de bombeiros e de não conseguirem chegar a tempo. Todos esses elementos materializavam, em minha mente, o terrível acidente em que ambas estavam presentes, e, como peças de um quebra-cabeça, demandavam um sentido. É evidente que a função alfa estava trabalhando, pois houve a transformação da experiência em imagens, mas elas não se articulavam entre si, carecendo de um sentido.

Assim, as imagens que compareceram nessa experiência analítica deram continência à minha própria angústia, oferecendo-me também

um continente para o trabalho, pois é impossível acolher o que vem do outro sem antes acolher o que é próprio. Essa experiência, embora contida dentro de um limite, permitiu-me retornar à sala de análise e continuar ouvindo a paciente numa vivência de rêverie que, por sua vez, dada a característica de permeabilidade conduziu-me à percepção das comunicações da paciente que continuaram chegando nessa via (identificação projetiva). A sensação de que um inseto perigoso caminhava pela sala e colocava nossa vida em perigo, acenou-me para o fato de que algo acontecia ali, e que aqueles acontecimentos inusitados estavam relacionados à comunicação que a paciente inconscientemente tentava encaminhar e que poderiam estar relacionados com a presença da paciente em mim.

Na continuidade de uma vivência de rêverie, ainda que prejudicada, apenas permaneço, ouço e acolho sem, contudo, fazer mais do que uma mãe-pássaro pode fazer quando acolhe seus filhotes sobre as asas, mas que se encontra diante de um gato prestes a comê-los. Na hora H, porém, o dono da casa aparece e joga-lhe um balde de água fria. Foi assim que o término da sessão ofereceu um contorno ao que poderia ser suportado naquele encontro. Então, diante dessa fronteira, havia duas opções e uma escolha a realizar: tomar outro café e evacuar os acontecimentos “tão amalucados” da última hora, ou buscar uma elaboração para eles. Nesse caso, apesar da vivência aureolada por uma tonalidade psicótica, que tornava especialmente difícil buscar digestão, a experiência foi tomada para uma análise no movimento a posteriori, adquirindo um sentido que, por sua vez, foi integrado ao trabalho de compreensão do funcionamento mental dessa paciente, viabilizando uma conduta “técnica” pertinente ao quadro psicopatológico, ou seja, era necessário banir o desejo de que a paciente tomasse contato com os afetos de suas falas concretas, o que de outro modo poderia colocar um fim precipitado à sua análise. Toda essa experiência permitiu, senão abandonar o desejo, pelo menos tomar consciência do quanto movia as sessões de Luana. A evacuação, como uma segunda escolha a realizar, seria pior, e a mãe-pássaro sairia “correndo (voando)”, deixando os

filhotes “a morrerem sós”. Na história de Luana, a analista tomaria um café e buscaria “deletar” as últimas vivências, o que invalidaria (ao menos naquele momento, uma vez que as questões sempre retornam) todo o processo ocorrido na sessão e também os anteriores que permitiram alcançar esse desfecho.

Parece que nesse caso, apesar de as imagens terem se formado (transformação dos elementos beta em elementos alfa), não foi possível alcançar uma simbolização satisfatória na própria sessão, ou seja, uma transformação que pudesse conter o sentido das imagens. Possivelmente os conteúdos mentais que a paciente comunicou pela identificação projetiva, referiam-se aos estados bastante primitivos e também excediam os meus (analista) limites de contenção e metabolização. A digestão teve prosseguimento após o término da sessão, longe das intensidades emocionais que a presença da paciente produzia. A análise foi, então, realizada num movimento que tornou possível resgatar os acontecimentos da sessão, durante “a pausa “digestiva” após a sessão” (FERRO, 1998e, p. 78), e produzir uma articulação entre os elementos alfa alcançados com a paciente. Nesse movimento, as imagens sofreram uma articulação em minha mente e ganharam sentido.

Toda essa experiência demonstra a variação do nível de contato psíquico que se estabeleceu durante a hora de atendimento a Luana e a hora seguinte que sucedeu a sessão. Minha dificuldade em operar com os elementos alfa que surgiram na sessão e a provável insuficiência da função alfa para processar uma parte dos elementos beta – o que pode ser mensurado pela qualidade de angústia presente na sessão e que imprimia realidade às imagens – denunciam um funcionamento mental mais próximo dos níveis mais baixos do continuum, mas que, por sua vez, em alguns momentos da sessão avançavam na direção oposta (nível consciente), possibilitando movimentos de síntese. Eu diria que “o passeio” pelos níveis do continuum, nesse caso, deu-se de forma intensa, o que pode ser avaliado pela variação entre as presenças de sensorialidade e superação dessa sensorialidade que permitiram uma

certa apreensão da experiência emocional.

As vivências de angústia, presentes em ambas as experiências (da casa pegando fogo e de um inseto venenoso solto pela sala de análise), possibilitaram-me o contato com um lado psíquico de Luana que dizia respeito ao sentimento de abandono e à necessidade de cuidado, de quem pode morrer pelo descuido e pela negligência, próprios de sua vivência interna, confirmados por uma história de vida marcada por situações de abuso e de uma importante falta de continência afetiva desde sua infância mais remota³⁴. As vivências daquela hora analítica constituíram-se, sobretudo, pelo medo de morrer, e também de ser negligente com Luana. No entanto, essa compreensão não foi atingida durante a sessão. Walter Trinca (1999b, p. 102) diz que a experiência com as imagens mentais representa o “ser interior que forceja por emergir”.

Para Walter Trinca (1999b, p. 105), as imagens que fluem na mente do analista revelam-se num momento de ultrapassagem, no qual os “dados sensoriais da realidade (escuta) transformam-se em experiências de imaterialidade (imagens)”. O analista pode captar o estado mental do analisando de acordo com a qualidade de seu estado mental que opera na sessão analítica, “devendo despojar-se de memória e desejo”, conforme Bion (1991c, p. 50).

Assim, é possível constatar uma oscilação entre os níveis do continuum que determinam o tipo de contato mental. No caso presente, creio que o máximo que se fez possível foi atingir o nível baixo de contato do estado consciente. Houve um trabalho da função alfa que transformou os elementos beta (sem significado) em elementos alfa (com significado). A questão que deve ser levada em consideração é que nem sempre um elemento alfa adquire pensabilidade, mas sim condição de ser pensado; porém, para que isso ocorra, é necessário que ele estabeleça ligações (uma rede de ligações) com outros elementos alfa e então alcance o significado da experiência. Durante a sessão com Luana é possível contemplar a transformação de elementos beta – os elementos que a paciente cindiu e que eram paradoxais à sua fala para

mim – em elementos alfa – imagens que re(velavam) seu estado mental.

Quando o paciente está funcionando mais próximo do pólo sensorial do que do pólo não-sensorial, a identificação projetiva parece acontecer de modo a solicitar do analista um trabalho de transformação mais intenso dos elementos beta em elementos alfa, ou seja, um trabalho de digestão da sensorialidade. No caso de o paciente já ter um estoque de elementos alfa à disposição, as transformações se darão entre esses elementos, ou seja, nem sempre a transformação é de elemento beta para alfa, mas entre elementos alfa, propensos a transformações mais criativas.

Desse modo, temos situações em que, antes da apresentação da imagem, surge como uma aura que pré-anuncia a sua chegada. Geralmente isso ocorre nas experiências de maior impregnação sensorial ou de saturação, havendo uma contundente demanda psíquica e corporal do paciente sobre o analista, que chegam na via da identificação projetiva.

Pode ocorrer uma vivência sensorial forte, em que o corpo do analista é convocado a sentir, a receber os impactos da mente sensorial do analisando e, aos poucos, a transformação vai acontecendo, culminando com o surgimento da imagem. A sensorialidade pode, então, manifestar-se não só na concretude dos objetos mentais, mas por meio de sensações corporais que são transmitidas ao analista pela via da identificação projetiva. Assim, como um estágio de evolução até a formulação da imagem, é possível que o analista primeiramente “escute” por meio da experiência sensível (taquicardia, angústia, dor de cabeça) para depois escutar por meio da imagem que se manifesta tal qual uma síntese, assim como no sonho. Na continuidade dessa elaboração, os sentidos serão alcançados por meio das associações, recordações, interpretações, da ressignificação e da significação. Nas sessões com Renata, as dores de cabeça e/ou tonturas, além da sensação de atulhamento mental que dificultava o pensamento, aconteciam com certa frequência. Na sessão em que a experiência com a imagem aconteceu, a taquicardia e a raiva pré-anunciaram as imagens

de eu estar dentro de um grande caldeirão, girando com ingredientes de sua sopa... As imagens da refeição canibal, na qual eu me transformei, podem ser compreendidas como a transformação de elementos beta (taquicardia) em elementos alfa (imagens). É importante notar também que, nesse caso, a imagem se construiu com base num elemento sensorial oferecido pela própria paciente: “Estou fazendo uma grande sopa.” Essa fala mobilizou a apresentação da imagem que, por sua vez, mobilizou a pergunta da analista à paciente: “Que elemento eu sou de sua sopa?” A reação da paciente à pergunta foi uma grande gargalhada (ora, as bruxas riem enquanto mexem seus caldeirões), acompanhada de associações que, na mesma sessão, desembocaram na constatação do afeto contrário à sua fala inicial: “Enquanto você viajava, não senti a menor falta sua, tive que resolver tudo sozinha, e resolvi.” A fala que surge, trazendo o verdadeiro sentido daquela experiência analítica, é mencionada com o gesto em que Renata cerra os punhos e diz gargalhando: “É que, às vezes, sinto muita raiva e tenho vontade de te estrangular.” Assim fica evidente a taquicardia que invadiu meu corpo no início da sessão; contudo, as emoções eram muito intensas para que eu pudesse digerir com clareza o sentido daquele “cozido”, e isso foi compreendido apenas a posteriori.

É importante frisar que o trabalho mental é dinâmico, de modo que se deve considerar que as transformações estão acontecendo simultaneamente, transformações de elementos beta em elementos alfa, transformações entre elementos alfa (formação de uma rede de elementos alfa), formação de tela beta em determinados pontos psíquicos (aglomerados de elementos beta).

Assim, se por um lado podemos presumir que é interessante que o analista possa trabalhar “sem memória e sem desejo”, para alcançar os níveis de contato mais elevado, as experiências revelam que, ainda que seja difícil abrir mão de memórias e desejos, ainda assim o trabalho analítico não se inviabiliza. Durante a sessão analítica, como é possível constatar nos casos de Luana e Renata, os níveis de contato tanto podem oscilar numa evolução em sentido crescente, quanto numa

evolução em sentido decrescente.

No caso de Luana, é possível observar, no início da sessão, que o nível de contato da analista apresentava-se mais integrado, e as fronteiras com a realidade estavam preservadas; no entanto, com as comunicações da paciente (identificações projetivas maciças), as fronteiras com a realidade ficaram ofuscadas e as projeções produziram uma alteração no contato mental da analista, que tomaram a via regressiva do continuum. Assim, a possibilidade de elaboração (função alfa) ficou diminuída, e, em vez de ocorrer a transformação dos elementos beta em elementos alfa, que formam a barreira de contato e oferece contorno ao psiquismo, dentro-fora, consciente-inconsciente, interno-externo, continente e conteúdo, formou-se a tela beta que é um aglomerado de elementos beta que não se articulam. A tela beta (LINO SILVA, 1988, p. 40) apresenta uma divisão porosa, sem censura, tornando impossível discriminar eu-outro, vivido como uma perda de limites. Esse conceito permite uma aproximação, ainda que relativa, da compreensão acerca da experiência analítica com Luana. A vivência das imagens que brotaram na mente da analista perturbou o seu contato com a realidade. A fúria com que os elementos beta foram projetados na analista, ou seja, o exercício violento da identificação projetiva realizado pela paciente, demandou um excesso de trabalho à analista, excedendo seus limites de capacidade de transformação de tais elementos. É importante observar que se de um lado as imagens revelam o trabalho da função alfa e permite a transformação de elementos beta em elementos alfa, temos por outro uma carência de articulação entre os elementos alfa transformados, justamente o que poderia oferecer um sentido à experiência analítica. Quando o aparelho para pensar os pensamentos (Bion) é inadequado para produzir transformações, ocorre que os elementos alfa podem ser tomados como elementos beta e serem evacuados. Creio que nesse caso é possível que tenha ocorrido isso, apesar de as imagens terem se formado, o aparelho para pensar os pensamentos da analista não pôde dar conta de transformá-los num sentido. Esse sentido, por sua vez, somente foi

alcançado no movimento a posteriori (no intervalo) pela análise dos restos da sessão anterior. A analista, então, encontrou um sentido naquele passado no momento presente, diante de uma nova oscilação de seu nível de contato mental (continuum), então em sentido crescente (mais próximo do pólo consciente).

Nessa mesma análise, efetuada posteriormente, pode-se constatar o nível de funcionamento mental de Luana, que operava muito distante de um contato consciente. Walter Trinca (1999d, p. 65) assinala que “os quadros psicopatológicos variam em conformidade com o nível de contato psíquico”, de modo que, “em função dos níveis de contato”, a elaboração mental também pode ser maior ou menor, estando associada à “digestão” da sensorialidade dos objetos que ocupam a mente na experiência.

Luana trouxe alguns sonhos, o que denotava algum trabalho de elaboração, mas nunca estava disposta a conversar sobre eles; tinha medo e queria apenas contá-los. O que parecia acontecer era que ela produzia uma quantidade enorme de elementos alfa sem poder articulá-los: “Puxa, depois que comecei vir aqui, comecei a sonhar, mas tenho medo de sonhar, os sonhos mexem muito comigo, sempre sonho com minha internação.” Mal era possível conversar sobre eles; esta, por excelência, era a forma como propunha relacionar-se comigo... falava compulsivamente, emendando um assunto no outro, sem poder ouvir o que era perguntado ou pensado sobre suas associações. Chegava falando desde a porta, subia as escadas falando e, ao final da sessão, descia as escadas falando; era quase impossível fechar a porta sem que ela continuasse falando.

Assim, a experiência analítica com pacientes como Luana e Renata possibilita articular a idéia de que a intensa demanda de contenção dos conteúdos comunicados, entre outras coisas (necessidade de evacuação, busca de sentido, cisão com o objetivo de aniquilação), não se constitui como um dos motivos que conduz à produção de imagens, como uma forma de forcejar um sentido.

Nesse caso, as imagens não foram compartilhadas com Luana,

nenhum tipo de interpretação pôde ser efetuado e as imagens apenas puderam auxiliar-me na compreensão do tipo de funcionamento mental dessa paciente, já foi demasiadamente importante para o prosseguimento da análise.

Por fim, essa experiência permite considerar a importância que se apresenta para o analista poder experimentar estados de perturbação do continuum. A imagem pode comparecer em todos os níveis do continuum, mas aparecerá com as qualidades desse nível, mais, ou menos impregnada de sensorialidade. Há situações em que o paciente está funcionando completamente investido de sensorialidade, e o analista captará esse estado mental, devendo realizar o trabalho de digestão. Quanto mais intenso for o funcionamento sensorial, menor será a mobilidade psíquica e mais difícil a condição de sonho/atenção flutuante.

As experiências clínicas com Luana e Renata levam a crer que há uma relação do tipo de imagem que emerge na mente do analista, não só com o nível de contato mental que opera nele (continuum), mas também com que opera no analisando. Este, quando em um nível do continuum muito baixo, exigirá que o analista ative continuamente sua rêverie, podendo produzir uma demanda que exceda os limites do analista. Essa exigência perturba o funcionamento mental do analista, que pode apresentar uma evolução no sentido decrescente do continuum, longe de um contato consciente da experiência mental, como foi possível observar no caso de Luana. Por essa razão pode-se presumir que, com pacientes psicóticos ou com funcionamento próximo dessa “estrutura”, as experiências com as imagens podem apresentar uma penumbra psicótica, como o caso de Luana dá a entender.

A imagem, em termos de rêverie, seria o que resulta dos processos de acolhimento do estado mental do paciente pelo analista. Para Walter Trinca, o nível de contato mental que o analista mantém consigo mesmo é fundamental para o exercício de elaboração das experiências de seus pacientes.

O analista precisa se oferecer “como espaço fluído de acolhimento (continente) das inumeráveis possibilidades de existência do humano, como também [de seu] devir”. Assim, creio que a “atenção flutuante” (FREUD, 1970c, p. 149150) do analista deve ser considerada uma das condições mentais mais importantes para o trabalho analítico. Por meio dela o analista recebe as comunicações do paciente sem selecionar o que escuta. Isso também nos remete à consideração “sem memória e sem desejo” de Bion (1991b, p. 50) que poeticamente aborda o progresso analítico como a condição do caminhante, que “‘tomado’ de pavor, anda por deserta estrada” (BION, 1991b, p. 57); memórias são companhias desastrosas ao contexto psicanalítico...

3.2. A PONTE ENTRE FREUD E BION

Assim como acontece nos sonhos, é possível supor que a mente do analista apresente o mesmo tipo de funcionamento quando a imagem comparece em sua mente. É o “sonhar do analista” que se manifesta em imagens (“sonhagem”), com a diferença de que o analista está acordado. Fechadas as portas da motilidade, dá-se o “movimento retrocedente do aparelho psíquico”, conforme o descreve Freud. O estado de sono corresponde à atenção flutuante³⁵ como o sonho corresponde à imagem, ou talvez se deva considerar que o sono está para o sonho assim como a atenção flutuante está para a imagem. Ambos, sonho e imagem, representam um aspecto do funcionamento inconsciente, que, por sua vez, revelam a profunda intimidade da vida mental, fornecendo pistas da constituição e do funcionamento primitivos desse aparelho psíquico (seu caráter infantil), assim como as relações com sua patologia.

Freud (1987a, p. 496-497) afirma que nos sonhos alucinatórios a “excitação se move em direção retrocedente”, ou seja, ela “se movimenta no sentido da extremidade sensorial” para atingir “o sistema perceptivo”. “Se descrevermos como ‘progressiva’ a direção tomada pelos processos psíquicos que brotam do inconsciente durante a vida de vigília, podemos dizer que os sonhos têm um caráter

‘regressivo’.”

O que é recebido do analisando parece funcionar como um “resto diurno”, não como um aspecto isolado, mas como algo que pode se unir à história do paciente e demais elementos que flutuam na mente do analista. É o elemento que propiciará associações, efetuadas de modo inconsciente. Assim, os restos diurnos provenientes da vida consciente combinam-se com algo do inconsciente, lugar de onde os sonhos encontram o seu estímulo, promovendo-se, então, a elaboração onírica que se realiza entre esses dois elementos. Então, a “influência exercida sobre os resíduos diurnos pela adição do inconsciente está, sem dúvida”, diz Freud (1976b, p. 254), “entre os determinantes da regressão”. O fato de a censura estar relaxada pelo estado de sono permite que conteúdos do pré-consciente (restos diurnos) penetrem o inconsciente e, então, ocorre a elaboração onírica a qual transforma o sonho latente no sonho manifesto. Segundo Freud (1974b, p. 205) a elaboração onírica é a responsável pela deformação que transforma os pensamentos oníricos latentes em conteúdo manifesto do sonho. O trabalho interpretativo, por sua vez, é aquele que a partir do sonho manifesto busca alcançar o sonho latente e decifrar a elaboração onírica no próprio inconsciente (FREUD, 1976a, p. 204). Por último, a percepção torna-se consciente, encontrando aí a possibilidade de expressão por meio de uma imagem, significando que, num movimento regressivo, o produto dessa dinâmica caminhará do pólo motor ao pólo perceptivo do aparelho psíquico. “A elaboração onírica representa um desejo proveniente dos pensamentos oníricos como realizado de uma maneira alucinatória.” (FREUD, 1974b, p. 205).

Além do trabalho intrapsíquico efetuado individualmente pelos elementos da dupla analítica, cada um deles encontra-se “contaminado” pelas produções mentais do outro e, principalmente, pelo produto dos pontos de encontro de ambas as subjetividades, “pontos de enlace”: (BERNARDI, 2001, p. 186). Seria esse tipo de substrato, criado na sessão analítica, captado no exercício da função rêverie do analista, de aspectos conscientes, pré-conscientes e inconscientes, o responsável

pela produção da imagem. A isso se deve acrescentar a idéia de um funcionamento mental do analista que leva o produto do cruzamento desse enlace, então, de natureza intersubjetiva³⁶, a percorrer o movimento regressivo propiciando a produção da imagem/“sonhagem”.

A mente do analista opera nesses momentos com mecanismos semelhantes aos que Freud (1900) descreveu como regressão formal e cuidado pela figuração no sonho. A limitação do ‘acesso a motilidade’, determinada pelo enquadre, facilita que esses impulsos se expressem [de forma] regressiva em imagens, às vezes, organizadas em cenas mais ou menos complexas. (BERNARDI, 2001, p. 177).

O analista escuta com atenção flutuante, o que o coloca em um estado mental próximo ao estado de sono, por isso a proximidade com o que ocorre na produção da imagem em relação à produção do sonho. Em ambas as atividades mentais pode-se considerar o movimento retrorregressivo do aparelho psíquico com uma diferença; no caso da imagem, o material que irá percorrer o aparelho psíquico do analista é produto das emoções do campo analítico, ou seja, tratase de um produto intersubjetivo do campo. Ao cegar-se às percepções sensoriais abrir-se-ia a visão para aquilo que não é visível com os olhos – a percepção da alma!

3.3. CONSIDERAÇÕES À POSIÇÃO INTERSUBJETIVA (OGDEN)

Em uma posição intersubjetiva, as subjetividades individuais do analista e do analisando e a intersubjetividade (terceiro-analítico) coexistem em tensão dinâmica; enquanto indivíduos separados, cada qual tem seus próprios pensamentos, sentimentos, sensações, percepções, realidade corporal, identidade psicológica, etc. Trata-se de uma coexistência dialética dessas subjetividades em que cada uma “cria, nega e preserva a outra” (OGDEN, 1996, p. 59). Há “uma dialética continente/conteúdo” em que “a identificação projetiva se torna” o

canal da criação das subjetividades “por meio da dialética da interpenetração de subjetividades”. “Nessa relação dialética” que ocorre na rêverie do analista, “‘projedor’ e ‘recipiente’ entram numa relação de estar-em-um (at-one-ment) e estar separado simultaneamente” (OGDEN, 1996, p. 41). Na experiência analítica, o analisando recebe uma forma do analista que foi determinada pela sua projeção por meio da identificação projetiva. O analista precisa ser habitado desde dentro por seu paciente, ao mesmo tempo em que é criado por ele. O sujeito que emerge no espaço de análise é criado na intersecção da dupla (o terceiro analítico ou sujeito intersubjetivo). O analista não existe sem o analisando e vice-versa. A análise acontece ou não com aquela dupla especificamente.

Ogden afirma que a experiência intersubjetiva é criada pelo par analítico e que se torna acessível ao analista por meio de suas rêveries, tipo de atividade mental em que o analista acolhe as comunicações do analisando, além da própria. Essa comunicação ocorre por meio do mecanismo de identificação projetiva que tem uma característica especial no campo da intersubjetividade. Ela não é compreendida dentro de uma dimensão intrapsíquica, mas, há uma consideração de uma subjugação mútua que cria o terceiro analítico. No setting analítico ocorre a subjugação das subjetividades individuais pelo terceiro analítico. Se tudo correr bem, as subjetividades individuais resgatarão a si próprias, agora transformadas. A entidade intersubjetiva que é criada no submetimento mútuo, o terceiro analítico, é que pode pensar os pensamentos e sonhar os sonhos (OGDEN, 1996, p. 96-97).

Ogden afirma que a identificação projetiva apresenta um paradoxo central. Analista e analisando subjugam-se inconscientemente a um terceiro intersubjetivo que foi produzido por ambos e que justamente é o sujeito da identificação projetiva, para que consigam se libertar dos limites do que foram até aquele momento do encontro (OGDEN, 1996, p. 97). Isso é muito interessante quando pensamos no que surge no campo analítico como nova entidade, nova história, nova narrativa, novo vértice, um segundo olhar.

Essa entidade intersubjetiva subjugadora é a que se torna veículo para que as experiências da análise ocorram: sentir, pensar, vivenciar sensações... No entanto, esse terceiro analítico subjugador precisa ser superado e uma nova reapropriação das subjetividades precisa ocorrer com cada participante do encontro analítico e isso se dá pelo reconhecimento que um faz do outro. É a única maneira de escapar do solipsismo de uma existência psicológica separada (OGDEN, 1996, p. 100). É por isso que a talking cure fez tanto sentido quando Freud a inventou; na verdade, inventaram – ele e sua paciente – o que já denota uma criação da dupla analítica!

3.4. A PONTE ENTRE BION E ANTONINO FERRO

Chegamos assim a um novo momento. Se o trabalho de Walter Trinca deu alma ao meu trabalho, o encontro com Antonino Ferro não foi menos importante. Antonino Ferro traz uma clínica emocionada e emocionante. É um pouco como pegar um álbum de fotografias e se ver ali. Ferro ousa falar o que faz um analista na sala de análise enquanto escuta; é este o encontro principal que faço com esse autor. Sua atitude é ousada a fim de mostrar um analista que ama e odeia, e, principalmente, tem que se haver com isso na “sala de análise”. A partir do desenvolvimento da pesquisa sobre a contratransferência, Ferro, cada vez mais, passa a se referir ao analista como um oficial de combate, lembramos Giuseppe Di Chiara (1995, p. 10), que divide com os seus soldados as fadigas da batalha (uma imagem de Bion).

A verdade é que Ferro traz as emoções da sala de análise, e faz isso com referência a um contexto intersubjetivo que coloca o analisando como um colega de viagem e não como um objeto a ser interpretado à luz do que o analista compreende, como diz Francesco Barale (2000, p. 164): um contexto clínico que remove o analista do lugar de Oráculo para o de companheiro e, o mais interessante, sem perder a simetria necessária ao trabalho analítico e sem deixar de sustentar a responsabilidade necessária à navegação.

3.4.1. A TEORIA DE CAMPO DE ANTONINO FERRO

Embora Ferro também parta de Bion, “ele é Ferriano”, como diz José Américo Junqueira de Mattos (2003, p. 10), no Prefácio de *O pensamento clínico de Antonino Ferro*, em que estão organizadas as conferências e seminários de Antonino Ferro em São Paulo e Ribeirão Preto. Embora ele também tenha iniciado por Freud e tenha efetuado uma importante trajetória teórica com Melanie Klein, é com Bion que Ferro consolida uma “amizade”, um companheirismo e uma cumplicidade necessários ao desenvolvimento de sua própria teoria. Ferro faz, depois de longa jornada, uma apropriação muito pessoal de todas essas contribuições e rompe com os modelos preexistentes, menciona Junqueira de Mattos. Esse comentário Mattos o faz

especificamente diante do reconhecimento de que Ferro rompe com o passado na medida em que abre mão de decodificar o material que o paciente traz (interpretar) para realizar uma transformação desse material, denominado por ele de “interpretação narrativa”, que resulta da “narração da *rêverie*” que surge na mente do analista como consequência do campo analítico que, por sua vez, é criado a partir do vínculo entre analista e analisando. Há um tipo de comunicação muito profunda, um “relacionamento de inconsciente para inconsciente” em que ambos ficam em *unísono*³⁷, sendo impossível verbalizar tudo o que acontece (MATTOS, 2003, p. 12). Isso não significa, contudo, que as interpretações não ocorram, mas trata-se de uma ampliação daquilo que é possível fazer com o que o paciente apresenta, pois, Ferro “parte do pressuposto de que as associações livres do analista são consequências diretas de tudo o que acontece no campo analítico” (MATTOS, 2003, p. 12) num dado momento do encontro analítico. A respeito disso, lembro-me de um comentário efetuado por Antonino Ferro acerca de um atendimento que Melanie Klein efetua com seu paciente Richard: certo dia Richard chegou para mais uma sessão com Melanie Klein e fez um relato de como havia se sentido amedrontado quando, dentro de um ônibus, encontrara um rapaz muito hostil. Klein interpreta de modo a considerar apenas as fantasias inconscientes do mundo interno da criança, como se já existisse um texto pronto a ser decifrado, deixando de considerar que a resposta de Richard nasceu no encontro de ambas as mentes, da sua (Klein) e da dele (Richard), então responde: “São as crianças não nascidas dentro da mãe que você está atacando.” (FERRO, 1995, p. 146). Como observa Ferro (1995c, p. 146-147), Richard parecia estar se apresentando no encontro de modo: “Suficientemente insaturado para começar a escrever diversas histórias possíveis...” junto com sua analista. Trata-se, contudo, de uma tomada de posição em que o analista pode manter-se numa posição privilegiada “em relação ao paciente e, no fundo, tem sempre uma teoria muito sólida como ponto de referência” (modelo kleiniano), mas também pode, dentro de um modelo mais próximo das teorias de Bion, ter:

Consciência de que ‘na sessão analítica devemos lidar com dois animais ferozes e perigosos’ (Bion, 1978-1980) cuja poderosa natureza emocional está distante de qualquer civilização. (FERRO, 1995f, p. 28).

Nesse caso, o analista experimenta os mesmos sofrimentos mentais de seu paciente, havendo, é claro, uma diferença importante, ele “tem a responsabilidade do comando”, o que o torna além de um “co-experimentador”, um “patrão” dessa experiência (FERRO, 1995f, p. 28). Deve-se observar, contudo, que Ferro utiliza o modelo kleiniano não para criticar Klein, mas para demonstrar um outro vértice de escuta que contempla um trabalho que não force o continente do analisando com interpretações que ele ainda não está pronto para receber.

Antonino Ferro (1998a, p. 14) propõe que o trabalho de análise aconteça como “uma obra aberta” em que o espaço analítico seja um lugar de escuta no qual possa emergir da relação entre as duas mentes um “dialeto do campo”. Esse dialeto emerge no espaço de intersecção da dupla e não como uma interpretação fincada no passado, isso não negando a existência desse passado, mas considerando-o no presente; por isso, também, o instante relacional da dupla é importante. No “modelo de campo” o trabalho do analista não é centrado no “modelo arqueológico” em que o passado do paciente deve ser desenterrado e decodificado pelo analista, mas é desenvolvido numa narrativa criada pelos participantes do lugar analítico, sendo que tal narrativa não pertence a nenhum dos membros por se tratar de uma “entidade maior do que cada um deles” (FERRO, 1998l, p. 22). Ferro apresenta uma “concepção, pós-bioniana, do inconsciente como algo que continuamente se forma e transforma no campo”. A questão central para Antonino Ferro, diz Barale (2000, p. 165), é o “contínuo fluxo transformador que ‘cria’ um significado inconsciente onde a sessão analítica é o continente”.

Segundo Ferro há “dois vértices de observação” do campo analítico: o do analista e o do analisando. É como se uma mesma imagem sofresse uma leitura diferente a cada elemento da dupla em função da variação

do foco de luz que cada um dispõe para perceber a imagem. A soma desses dois vértices de observação é denominada “holografia afetiva”³⁸. “A elaboração desses dados principia pelo exame da contratransferência, visto como o lugar da assimetria da relação.” (FERRO, 1998l, p. 23).

O campo é caracterizado por um encontro da dupla num “espaço-tempo” em que se manifestam as turbulências emocionais por constantes formações de “áreas de resistências da dupla” (baluartes), que deverão sofrer o “segundo olhar” do analista que, por sua vez, deverão alcançar um sentido (interpretação) e dissolver-se (baluartes). Trata-se de um movimento contínuo que gera evolução do campo. O campo tanto poderá apresentar “um grau elevadíssimo de não-saturação”, em que as histórias serão narradas a partir da alfabetização (alfa-betização) das proto-emoções da dupla, mas também pode carecer dessa qualidade não-saturada, oferecendo maiores possibilidades para que as evacuações ocorram em função da falta de capacidade do analista processar as transformações das proto-emoções. No campo, “analista e analisando tornam-se dois autores em busca de personagens” (FERRO, 2000c, p. 130-131).

3.4.2. A IMAGEM EM ANTONINO FERRO

Ferro (1998i, p. 109) parte de uma importante consideração de Bion (1965) em que ele contempla o “campo do psicanalista” como aquele que se tece entre “o ponto em que um homem recebe impressões sensoriais e o ponto em que exprime a transformação que aconteceu”. Pensar a formulação da imagem no campo analítico, contudo, implica contemplar um acontecimento da ordem do inapreensível e inatingível. Francisco Barale (2000, p. 169), num momento de comunhão com o pensamento de Merleau-Ponty, diz que:

A situação analítica comporta fenômenos da ordem das emergências provisórias e instáveis de uma ‘latência’, de um ‘não ainda’, constitutivos e inexauríveis, que não são intra-subjetivos

[ou seja, do inconsciente do analisando e/ou do analista], nem intersubjetivos, muito menos ‘interativos’, mas somente o *invisível* do campo, para retomar, por um momento, a terminologia de Merleau-Ponty, sua ‘carne’ ainda não dita ou pensada.

Trago essa fala de Barale por acreditar que, mesmo que em parte, a imagem seja a encarnação provisória daquilo que ainda não pode ser dito nem pensado de um outro modo.

Contudo, não trago essa idéia como algo absoluto, mas como algo que faz parte desse campo criado pela infinita e interminável dialética que nele habita e pela sempre imprevisível navegação que o analista empreende com cada analisando. Há uma importante atividade por parte da mente (função alfa) que metaboliza todas as impressões sensoriais e emocionais que chegam a todo o momento em sua qualidade visual, acústica ou cinestésica³⁹: – os elementos beta. Essas experiências sensoperceptivas são pictografadas em tempo real e cada pictograma emotivo-sensorial forma um elemento alfa que é colocado numa seqüência com outros. Ferro (2000a, p. 67) afirma que “o elemento alfa sincretiza poeticamente cada instante auto e heterorrelacional” da dupla que compõe o campo analítico. A seqüência de pictogramas visuais exprime a vivência do momento: “uma experiência agradável que se torna gostosa e depois vagamente irritante”, por exemplo, aparece na seqüência “flor-cerejapernilongo para exemplificar como em um short relacional no interior da dupla que está falando, calando, ou agindo, ou de uma dupla analítica”.

Essa seqüência de elementos alfa constitui o “pensamento onírico da vigília” que “nos acompanha em todas as operações diurnas, sem que tenhamos consciência disso” (FERRO, 1998i, p. 110). Trata-se do “sonho alfa” (FERRO, 2003e, p. 147) que emerge na rêverie do analista, nos flashes oníricos e nos derivados narrativos do paciente. A seqüência dos elementos alfa não pode ser vista, mas a forma como ela se dá a ver é por meio do sonho alfa.

Ferro (2000a, p. 67) cria uma metáfora com o jogo da memória e compara cada elemento alfa formado como uma carta do jogo de memória que, quando virado para cima, constitui o sistema da consciência e, quando virado para baixo, constitui o sistema inconsciente. Isso significa que quando o elemento beta encontra a função alfa, e aqui se trata de uma relação, haverá uma formação de um elemento alfa que poderá pertencer ao sistema consciente ou ao inconsciente, oferecendo um contorno ao psiquismo (barreira de contato). Com isso, Ferro esclarece que o Inconsciente não é algo anterior, mas algo posterior ao encontro do elemento beta com a função alfa. O inconsciente pode, por sua vez, “ser habitado” pelo que Bion define como “fatos não digeridos”, que são acúmulos de elementos beta parcialmente metabolizados, são os “elementos balfa”. Imagino uma lagarta que a caminho de se transformar numa bela borboleta teve sua metamorfose interrompida; assim, ela está presa em seu casulo e não é mais uma lagarta tampouco uma borboleta; é, por assim dizer, “uma lagarleta”.

O trabalho de metabolização das impressões sensoriais e emocionais que se tece no trabalho da dupla analítica transforma a experiência sensível em experiência psíquica e emocional e oferece contorno à construção da subjetividade compartilhada. Tudo acontece em meio ao que é ativado no interior do campo em que circulam as emoções da sala. É a partir das produções de elementos alfa, que brotam na circulação das emoções da sala de análise, que a dupla constrói a sua poesia compartilhada. As imagens apresentam-se com a qualidade desta transformação.

A base de uma interpretação ou intervenção analítica está na seqüência de elementos alfa que o analista produz naquele momento relacional. A resposta que o analisando dá diante dessa interpretação ou intervenção também se baseia na seqüência de elementos alfa que ele produz no momento da sessão. Cada instante relacional é pictografado de modo sincrético e seguirá a via sensorial que tem a ver com a experiência, podendo ser sincretizados num único elemento alfa

que pode ser visual, acústico ou tátil... Por exemplo, se alguém sente medo porque está perdido, o elemento alfa poderia ser representado pela imagem de uma pessoa diante de uma encruzilhada e com uma placa indicando muitas direções por meio de inúmeras setas... O elemento alfa “sincretiza de forma poética a vivência relativa a todas as impressões” do momento relacional da dupla. trata-se de uma criação singular que jamais será repetida, o que a torna diferente dos “fantasmas originários ou das fantasias inconscientes”, por serem “comuns a várias mentes” (FERRO, 2003b, p. 33).

Um elemento alfa, é inatingível e somente pode ser conhecido por meio das rêveries do analista, apresentadas por imagens resultantes de uma síntese da situação emocional que circula na sala de análise naquele exato momento, e por meio do “flash visual⁴⁰ que acontece nos momentos de fragilidade do continente em que um desses pictogramas visuais (elemento alfa) é projetado para o exterior” e realmente pode ser visto (FERRO, 2003b, p. 35). Ainda é possível conhecer os derivados narrativos dos elementos alfa que são produzidos continuamente pela “capacidade narrativa das mentes na vigília” (FERRO, 2000a, p. 77).

Tais derivados revelam-se por meio da narração de um fato, de um filme, de um desenho, de um sonho, do brincar da criança. Derivam também dos elementos alfa que o analisando pictografa no instante relacional. O tipo de narração tem correspondência com os elementos alfa que estão sendo pictografados no instante analítico. Ferro (1998d, p. 16-17) assinala que “a cada vez é selecionado, escolhido e ‘colocado no ar’ aquele fato, lembrança, relato, sonho ou acontecimento mais adequado para narrar aquela seqüência de elementos alfa”. Se a interpretação ou o que se apresenta na sala de análise provocou um pictograma de elementos alfa que remete à dor, à violência, à submissão, o derivado narrativo, por sua vez, deverá conter esses elementos na história narrada que se manifestará numa lembrança de infância, no relato de um filme, etc.

A fala do paciente, ou a “resposta” que ele dá, movido pela interpretação ou intervenção do analista, deve ser entendida como o

“derivado narrativo” dos elementos alfa que foram formados naquele momento da sessão analítica e, portanto, no campo. É preciso pontuar que não se trata de fantasias pré-formadas, como no caso das “fantasias inconscientes kleinianas”, mas sim de uma construção original daquele momento relacional que está sendo pictografado pelo paciente. Nada impede o analista de considerar, na comunicação do paciente, o seu texto manifesto que assinala uma lembrança do passado, porém é preciso também considerar o “instante relacional” no qual ele (analista) está implicado com o analisando. Os elementos alfa que são pictografados no momento da relação têm sempre a ver com o que está acontecendo naquele momento; assim, o flash visual, a rêverie, a maneira que o paciente traz seus personagens, não podem ser compreendidos se isso não for levado em consideração. O mais importante, diz Ferro (2003, p. 41), “é como tudo isso é transformado na sessão e como esses personagens transformados vão reabitar, de forma diferente, o mundo interno e a história do paciente”.

Ferro sempre escuta a resposta do paciente como uma sinalização do que está acontecendo no campo e considera que nem sempre precisamos, ou mesmo que não devemos, interpretar o material. Valoriza o fato de podermos interpretar algumas situações “dentro de nós” e considera, com Bion (1970) uma “capacidade negativa”. Este é um tipo de “modalidade narrativa”, acrescenta Ferro (2003, p. 24), “que leva muito em conta o que o paciente diz, trabalhando dentro de nós [analistas]” aquilo que o paciente diz para então devolver o que é tolerável para ele.

Quando é possível, ao analista, abrir mão de interpretações saturadas que estão principalmente amparadas na história interna que reconhecemos do paciente e abrir espaço para uma interpretação aberta, teremos a experiência de uma narração no aqui-e-agora, que se configura como a história do momento, a história possível daquele encontro analítico. “O combustível”, por sua vez, é sempre o “mundo interno e a história do paciente” que se apresenta no aqui-e-agora da sessão (Ferro, 2003b, p. 41). Por outro lado, diz Ferro (2003b, p. 45),

não podemos deixar de considerar que o “motor da análise é, com certeza, a transferência do paciente” e, como tal, inclui “repetição” e “projeção de objetos internos do paciente”, mas ainda assim, o analista tem que se “casar com o ponto de vista do paciente”. Ferro (2003b, p. 45) oferece o seguinte exemplo: se o analista faz uma interpretação doce e o paciente lhe conta sobre um “elefante que esmagou a multidão”, cabe a ele buscar uma compreensão sobre o porquê – do “ponto de vista do paciente” – ele se tornou esse elefante que “esmagou a multidão”. Isso significa tomar o caminho pelo qual o paciente nos conduz para dentro de seu “drama”.

Por outro lado, é importante dosar entre capacidade negativa e fato selecionado, ou seja, é preciso poder esperar (capacidade negativa) que alguma evolução aconteça, conter a angústia de não ter o que dizer, de não estar entendendo, para que um significado tenha a possibilidade de se formular. Muitas vezes isso acontece por meio de uma imagem na rêverie, que, por sua vez, também convoca a capacidade negativa para alcançar o significado.

Ferro assinala uma diferença na produção de elementos alfa durante a vigília e o sono. Na vigília, a produção acontece continuamente, e só é possível conhecê-los por meio das rêveries, dos flashes oníricos e dos derivados narrativos, como já foi abordado. Ferro compara esse trabalho ao de um cameraman de cinema que está sempre trabalhando, sem nunca parar. Ele filma continuamente em imagens o que acontece de significativo. Já, no sonho noturno, o trabalho de organização, composição, reeleaboração dessa colheita, que foi efetuada na vigília, assemelha-se ao trabalho de um diretor de produção e de um montador que fazem a seleção, de modo criativo, desse material colhido. Eles elegem, entre milhares de fotogramas, o material para o filme. Aproximando a produção da imagem que emerge no analista em estado de rêverie, penso que a seleção se efetua como no sonho noturno. A colheita é feita pela dupla analítica a partir das emoções que são pictografadas (elementos alfa) no campo. Aqui a consideração da “atenção flutuante” é fundamental, pois é nesse estado que o analista

terá uma aproximação do estado de sono em que os sonhos noturnos acontecem.

Antonino Ferro fala de momentos em que a capacidade de metabolização do paciente é muito pequena e a transformação de elementos beta em elementos alfa acaba ficando para o analista realizar. O analista, afirma Ferro (1998j, p. 47), transforma “em imagem, fantasia, aquilo que vem do paciente numa forma imprecisa e aberta”. Isso é o que se chama de “processo de simbolização”, diferente da “simbolização” que pressupõe que aquilo que o paciente traz já tem um significado que o analista deve decodificar, enquanto o “processo de simbolização” é algo que acontece com a dupla, o analista faz parte do processo. A sessão analítica é um espaço de construção a quatro mãos.

Ferro assinala, em vários momentos de sua obra, que as associações feitas na sala de análise não derivam apenas do passado do paciente, que tem a ver com a sua fantasia inconsciente, mas também, e sobretudo, com o clima emocional do momento, que é contado com as associações que tem relação com o sonho de vigília que a função alfa está realizando naquele instante relacional.

A rêverie é a essência do processo de simbolização que acontece no trânsito de emoções e afetos. Nos momentos de rêverie em que imagens são construídas, há uma permeabilidade e disponibilidade mental e emocional do analista para acolher, metabolizar e transformar as angústias e demais comunicações do analisando, o que, por sua vez, permite que ocorra o processo de simbolização no setting analítico. Isso, contudo, nem sempre acontece tão facilmente. Há momentos em que o campo é movido pelas turbulências que se ativam nele ou em um dos elementos da dupla. No segundo caso, é importante que haja um trabalho em que o que é de um possa encontrar lugar no campo.

3.4.3. AS PATOLOGIAS DO FUNCIONAMENTO MENTAL

Ferro (1995e, p. 130) refere a existência de um “gradiente de êxito operacional da função alfa que, partindo do sonho, vai ao fotograma onírico da vigília, às transformações em alucinação e, por último, às

verdadeiras alucinações”. Com Bion, Ferro (1998i, p. 111) considera dois tipos de patologia do funcionamento mental para se pensar o trabalho realizado pela mente do analista na relação com a mente do analisando. Uma delas refere-se ao “sistema função alfa produção de pictogramas” (1998i, p. 111) em que ocorre uma disfunção da função alfa que não transforma elementos beta em elementos alfa. A outra patologia refere-se ao “aparelho para pensar os pensamentos” ou “aparelho para sonhar os sonhos” em que, apesar de a função alfa estar funcionando e gerar os elementos alfa, estes não podem ser utilizados, ou seja, não podem ser pensados/sonhados.

A primeira patologia refere-se à falha da função alfa em que ocorre uma evacuação dos elementos beta porque estes não alcançam a transformação em elementos alfa. Eles continuam sendo o que Bion chama da coisa-em-si e, portanto, sem sentido. Essa falta de digestão de elementos beta faz com que esses elementos sejam evacuados. Aquela seqüência de elementos alfa que se forma, quando eles são pictografados, não acontece porque eles continuam sendo pura impressão sensorial e/ou emocional, ou seja, não acontece a “elaboração das impressões senso-êxtero-proprioceptivas” (elementos beta), conforme descreve Bion (1962) em *O aprender com a experiência* (FERRO, 1995d, p. 109). A evacuação desses elementos pode ser conhecida por meio das “patologias alucinatórias, psicossomáticas, patologias de caráter etc.” (FERRO, 1995d, p. 111). As alucinações apresentam as “características de objetos bizarros descritos por Bion” (FERRO, 1995d, p. 111). Estes são evacuados violentamente e o sentido não se forma; as imagens não alcançam a articulação que poderia lhes conferir um sentido; as imagens sofrem um despedaçamento. Nesse aspecto, faz sentido contemplar a alucinação como “a coisa-em-si, advinda da intolerância à frustração e do desejo” da qual fala Bion (1991a, p. 28) . A dor de pensar é tão intensa que a única forma de lidar com isso é expelir.

Ainda sobre a patologia na produção de elementos alfa, falha na função alfa, temos a transformação em alucinose. Há uma proximidade

com a verdadeira alucinação, mas o material projetado sofre menos desintegração do que os conteúdos que são evacuados nos casos da alucinação. Ferro (1995e, p. 132) cita Meltzer (1986) para esclarecer que na alucinose não ocorre a percepção de “objetos que não existem”, como na alucinação, mas a de “relações inexistentes”. A título de exemplo mais vivo, considero o episódio em que Henrique (Capítulo 1) acusava-me (a analista) – “a porta saiu errada porque você falou”.

Em 1990, Bezoari e Ferro (apud FERRO, 1995, p. 132) já assinalavam que “numa óptica de campo” as alucinações, e creio que também as transformações em alucinose, podem:

Ser pensadas como aquelas quotas de angústia que necessitam ser evacuadas, à medida que não encontram ainda uma capacidade de ser suficientemente metabolizadas e transformadas pela relação e pelas funções *alfa* de ambos os constituintes do campo.

A outra patologia refere-se a uma disfunção do aparelho para pensar ou do aparelho para sonhar os sonhos. Apesar do bom funcionamento da função alfa, o aparelho para pensar os pensamentos encontra-se incapacitado para usar os pensamentos (elementos alfa), ou seja, os elementos alfa não podem ser utilizados pelo sonhador porque o sistema que estoca e monta a seqüência significativa dos elementos alfa está comprometido. Apropriando-me de uma imagem que Ferro (1998e, p. 110-111) costuma utilizar, é como se o problema não estivesse no trabalho do cameraman, mas no do diretor de produção do filme.

Um outro tipo de manifestação que pode ocorrer como patologia do “aparelho para sonhar os sonhos” manifestase quando o elemento alfa transformado não pode ser contido dentro do aparelho para pensar. Meltzer (apud FERRO, 1995c, p. 133) define-os como “fenômenos intermediários entre o sonho verdadeiro e próprio e a alucinação”. Os elementos alfa podem “escapular” para fora da mente e serem vistos em seu imediatismo: esse fenômeno se chama “flash visual da vigília”.

Nesse caso, como o elemento alfa formado carece de um aparelho para pensá-lo ou sonhá-lo, ele será tomado como um elemento beta e, então, será evacuado. Por isso o flash visual aparecerá como se fosse uma alucinação; trata-se de um “elemento alfa puro, visto no seu imediatismo” (FERRO, 1998i, p. 112). Ferro conta uma situação clínica em que o flash visual comparece: ao informar a paciente sobre aumento em seus honorários, esta tomou um susto seguido de uma fala; enquanto olhava para a parede em frente ao divã disse: “Vejo na parede em frente um frango sendo depenado.” (FERRO, 1998i, p. 112). O autor explica que esses flashes visuais são diferentes das alucinações. O flash visual é um tipo de imagem que aparece não dentro da mente, mas fora dela; o elemento alfa é visto em seu estado bruto. No flash visual a imagem é lançada para fora do aparelho, porém ela não é despedaçada, por isso é possível vê-la fora da mente e alcançar um significado.

Meltzer (apud FERRO, 1995e, p. 133) define a diferença entre uma “alucinação” e um “flash onírico de vigília” dizendo que “se na imagem pode ser identificado um pensamento onírico do qual possamos reconhecer um significado, isso faz com que se exclua que se trate de uma alucinação”, e que no caso da imagem onírica é possível realizar associações, enquanto no caso das alucinações isso é impossível.

O flash onírico, também chamado de fotograma onírico, “permite desenvolver associações e rêverie [...]” (FERRO, 1995e, p. 113). Isso permite compreender como foi possível alcançar, no caso de Luana, um sentido para o flash onírico (aranha). A princípio, a função alfa funcionou e permitiu a produção do elemento alfa, mas o aparelho para pensar os pensamentos fracassou e não pôde oferecer um sentido imediato na sessão. Não se tratando, contudo, de uma alucinação, a imagem foi preservada e permitiu o desenvolvimento das rêveries na analista. De algum modo, essa experiência ofereceu um continente para que um sentido pudesse ser formulado.

É importante considerar ainda que os pacientes que têm flashes visuais na sessão podem estar manifestando uma dificuldade em pensar as interpretações do analista, o que deve ser observado para

que se mude o eixo interpretativo. Às vezes, a interpretação é correta, mas fora do tempo, tornando-a inadequada; aqui é preciso observar a capacidade “negativa do analista”, que lhe permite entrar em contato com o que Bion chama de “fato selecionado” – o que emerge em meio aos milhares de pensamentos. Ferro (2003a, p. 2122) chama a atenção para o medo do analista de perder a oportunidade e lembra que “se algo está na mente do analista, já está no campo, já está na sala [de análise]. O problema é esperar o tempo, a maneira de podê-lo cozinhar e oferecer o cozido ao paciente” da forma mais digerível possível.

Também as imagens que emergem com qualidade de flash visual podem ser uma forma de funcionamento onírico de vigília, pois “pictografam o clima do momento” (FERRO, 1998e, p. 112) e são importantes na medida em que podem oferecer pistas do que está acontecendo no campo analítico. Não devem, portanto, serem tomadas apenas como uma disfunção do campo, mas como um tipo de sinalização útil ao trabalho. No caso de Luana, apesar de os elementos alfa terem se formado, comparecendo nas imagens relacionadas ao incêndio da casa e no flash onírico da aranha, o sentido desses elementos não pôde ser alcançado pela analista, nem compartilhado no campo analítico, por carecer de uma articulação entre eles, demandada pela falha no aparelho para pensar esses elementos. Embora formados num canal compartilhado pela dupla analítica “através de um percurso intersubjetivo”, como diria Ferro (1995e, p. 131), a elaboração foi efetuada a posteriori na rêverie da analista. Não houve um trabalho em PSeD, mas, sobretudo, um funcionamento mental da dupla em PS durante a sessão e uma elaboração em D pela analista, apenas depois. Entendo, então, que estávamos longe de um trabalho que considera o vértice de acasalamento de duas mentes. Bion (1994, p. 113114) sugere que os pacientes psicóticos ou borderlines apresentam uma necessidade em negar as fantasias para que seja possível preservar o contato com a realidade. Isso parece estar presente no caso de Luana, na medida em que ela, num esforço em manter o contato com a realidade, necessitava expelir (identificações projetivas) seus terrores

incendiários e mortíferos para dentro de mim. Outra consideração importante a se fazer no caso dessa paciente é que os elementos beta que a paciente arremessou podem ser pensados como uma forma de buscar rêverie. Ferro (2003c, p. 55) assinala situações em que o paciente faz identificações projetivas para buscar “uma mente receptiva e transformadora”, ou seja, a busca de um continente.

Um dos motivos que leva a disfunção do aparelho para pensar do analista, que não lhe permite tornar pensáveis os elementos alfa formados (pensamentos), é o fato de seu aparelho para pensar ser posto à prova, excedendo sua capacidade transformadora e de continência também. No caso de Luana, é provável que suas identificações projetivas tenham sobrecarregado o espaço mental da analista, disponível para articular os pensamentos, e impossibilitado que a articulação das imagens ocorresse e, então, oferecesse um sentido à experiência. Com o flash onírico aconteceu o mesmo: ele foi percebido como um objeto bizarro e ficou sem sentido. É fundamental, contudo, contemplar nesse caso clínico, o que Bion (1994, p. 125) considera ser um estado mental em que a mente contém um objeto interno que se opõe e busca destruir qualquer elo de ligação, que se dá desde as formas mais primitivas (identificações projetivas) até às formas mais elaboradas de comunicação (verbal, por exemplo); o ódio presente não permite estabelecer ligações. Considero que isso estava presente na análise de Luana, o que é comum em pacientes psicóticos e borderlines.

Ferro (1995f, p. 31) também afirma que para cada problema clínico há:

Um vértice novo referente às psicopatologias, às reconstruções, aos fantasmas precoces: a questão poderá ser observada prestando atenção ao recíproco modo de funcionar e de aproximar-se das duas mentes na sessão [...].

Assim, conforme define Ferro (1995, p. 31), há mentes que funcionam no campo analítico, de modo que, ambas são sujeito e objeto ao mesmo tempo, ativo e passivo (PSeD); trata-se de um funcionamento mental de

acasalamento em que as mentes recebem, acolhem e transformam. Ocorre, por assim dizer, uma relação fecunda entre as mentes. Por outro lado, há mentes que funcionam com um tipo de “acasalamento homossexual” que as torna improdutivas, sendo impossível receber interpretações (analizando) e identificações projetivas (analista) e outras que fazem um acasalamento fusional em que a indiferenciação não permite uma receber da outra, ou seja, não há penetração de palavras e de identificação projetiva.

3.4.4. A DOR DE PENSAR DO ANALISTA

Em Aprender com a experiência Bion (apud FERRO, 2003a, p. 31) diz que se “um pensamento excessivamente pesado supera a capacidade de continência do aparelho de pensar os pensamentos, ele acaba evacuado, tratado como um elemento beta”. Isso vale para o analista e para o analisando. Portanto, é preciso considerar que se de um lado o analista precisa cuidar para que suas interpretações (derivam dos elementos alfa) não “superem a capacidade de assimilação do paciente” por outro, deve-se considerar que há situações em que os elementos que se formam no campo podem pôr à prova o seu próprio “aparelho para pensar os pensamentos” ou o “aparelho para sonhar os sonhos”. Nas situações em que o analisando faz identificações projetivas violentas sobre o analista, a capacidade de continência pode, realmente, ficar prejudicada; contudo, isso depende da capacidade individual do analista, o quanto o material põe à prova sua capacidade de metabolização e transformação. O mais importante, portanto, é recuperar a condição de se deixar utilizar pelo paciente e, não, a capacidade de não se deixar afetar por ele.

Ferro ainda considera os momentos em que a mente do analista se nega em permeabilizar-se aos conteúdos difíceis e dolorosos que o analisando geralmente transmite por meio das identificações projetivas, o que indica um modo de defesa do analista. É preciso considerar, entretanto, que essas disfunções têm sua valência comunicativa e não significam meramente um problema que não deve

ocorrer no campo, mas um problema que ocorre e com o qual o analista tem a obrigação de lidar.

Como diz Ferro, muitas vezes a questão não é transformar, mas encontrar uma forma de operar as transformações na relação com o paciente. Nos casos em que ocorre uma inversão de fluxo das identificações projetivas, é o analista quem evacua os elementos beta no analisando. Assim, assinala Ferro (2003b, p. 46-47), de modo bastante divertido, se existisse “o sindicato dos analistas” e eles soubessem disso, diriam que isto “não pode acontecer”, mas acontece e é duro admitir. Considera ser uma linha de pesquisa de grande importância porque constitui o campo no qual estão em “jogo a vida mental do analista e a do paciente, e o analista não pode sempre ser capaz de fazer clivagens e deixar as suas dores, as suas angústias fora da sala de análise”. E de forma linda ele traz a seguinte imagem:

O dia em que o analista cozinha com as próprias panelas sujas, freqüentemente o paciente tem dor de barriga. E, do meu ponto de vista, não é honesto interpretar para o paciente que isso tem a ver com a mãe, com a tia ou com experiências dele em criança. É mais honesto reconhecer aquilo que está acontecendo. (FERRO, 2003b, p. 47).

Ferro assinala que nas situações de inversão de fluxo de identificação projetiva o analista não é capaz de entrar em contato com o seu pensamento onírico de vigília, significando, entre outras coisas, que ele não produz uma imagem em estado de rêverie. Se, no entanto, o analista estiver com sua atenção voltada para as disfunções que se ativam no campo, essa situação poderá ser reinvertida e ele poderá tornar-se “fiador da narração transformativa das protoemoções” (FERRO, 2000c, p. 131-132). Mantendo-se o estado de inversão ele poderá, como uma das conseqüências, ser capturado pela contratransferência e o campo tornar-se-á o lugar particular do analista (FERRO, 2000c, p. 132). A consideração do campo como produção da dupla permite que justamente se dê maior atenção a esses aspectos,

para que tenham a possibilidade de alcançar transformação(ões).

Trata-se, contudo, do tipo de operação mental que o analista consegue realizar na sessão. Se a atenção está dirigida para a comunicação do paciente e/ou para a contratransferência do analista, ou se ela está mais voltada, ou mesmo se pode ser deslocada, para a parte que brota no instante relacional, no ‘entre’ da dupla, como expressão do “percurso intersubjetivo” que se traduz em transformações da rêverie. Depende do tipo de vértice em que o analista pode operar as transformações no campo analítico: se dentro de uma condição relacional entre analista e analisando que pode ser comparada “à rede de segurança dos trapezistas”, como diria Ferro (1998i, p. 117), em que há um maior “grau de invariância” em relação às figuras que se apresentam no campo por estarem sempre apoiadas na transferência (transformações em movimento rígido), ou se ela pode escorregar para um tipo de transformação catastrófica em que há uma superação da “resistência à mudança de K para O” (FERRO, 1998i, p. 121). Dito de outro modo, há uma superação da necessidade de desenvolver conhecimento (K) e uma possibilidade de desenvolver transformações ligadas ao vira-ser (O)⁴¹.

UMA RETROSPECTIVA...

Este trabalho nasceu do desejo de compartilhar minha experiência clínica, e por acreditar que somente desse modo um conhecimento que passa por algo tão pessoal e extremamente singular, pode produzir um efeito para os avanços do “psicanalisar”, pois a vida mental do analista tem um peso do qual não se pode escapar e, como diria Ferro, é impossível considerar-se uma espécie de enviado da ONU numa zona de conflito e colocar-se neutro.

Como pode ser verificado na leitura do texto, o início de minha experiência clínica foi marcado pelo encontro com o fenômeno contratransferencial. A importância do “sentir do analista” revelou-se, muito cedo, um valioso instrumento do trabalho analítico. Entretanto, foi a constatação simultânea da falta de receptividade, ou resistência,

por parte dos colegas analistas, em considerar a importância desse fenômeno, que me manteve ocupada durante algum tempo, enquanto buscava conferir legitimidade às suas manifestações no campo analítico.

Embora uma grande quantidade de analistas contemporâneos esteja de acordo quanto à importância na consideração dos sentimentos do analista para que se possa encontrar um manejo técnico adequado para eles, é evidente que os “restos” de antigos receios em dirigir a sua atenção para aquilo que se pensa, se sente ou mesmo se atua perante seu analisando são indubitavelmente perturbadores para o analista e, conseqüentemente, afeta o processo analítico. Se por um lado há um claro discurso da impossível neutralidade do analista, por outro, há uma considerável dificuldade em admitir e lidar com a efetiva presença afetiva do analista no campo analítico.

Num segundo momento de minha trajetória, a atenção foi focada no modo como as reações e emoções do analista se dão a ver no setting analítico. Assim, as imagens comparecem como um dos resultados da afetação que o analista sofre em contato com o seu analisando, sendo, então, o ponto que mais passa a me interessar.

Minhas primeiras considerações acerca da contratransferência são construídas dentro de um modelo unipessoal que coloca em evidência um analista que tem privilégios em relação ao analisando. Este diz Ferro (1995f, p. 28) “se encontra tendencialmente ancorado em D e ajuda o paciente, que não está em D, a dela se aproximar [...] o analista preside o desenvolvimento de um processo”.

Com o aprofundamento da observação clínica, contudo, vai se evidenciando, cada vez mais, que o que resulta de tudo o que acontece no espaço analítico é produto de ambas as mentes: do analista e do analisando. Essa constatação desloca a contratransferência entendida dentro da psicologia unipessoal e cede lugar para este fenômeno dentro do modelo de uma psicologia interpessoal. A partir das teorias de Bion, em especial a teoria da rêverie, as funções de contenção e transformação passam a ser consideradas funções do par analítico e

não mais do analista.

O encontro com a teoria de Walter Trinka oferece, então, os primeiros contornos à compreensão que busca apreender a formação das imagens em sua origem, e os sentidos que essa experiência comporta no setting analítico. A teoria do funcionamento mental – uma mente que funciona mais ou menos sensorializada – sugere um espaço mental cheio de conteúdos e vazio de sentidos ou vazio de conteúdos e aberto aos sentidos que podem se construir. A imagem estaria impregnada da qualidade desse funcionamento mental estabelecido dentro de um continuum que se estende desde um contato em que a mente é completamente tomada por objetos de qualidade concreta (elementos beta) até um funcionamento mental em que se faz possível um processo de simbolização; há um trabalho da função alfa que transforma elementos de qualidade concreta (beta) em elementos de qualidade mental (alfa). Por se tratar de um processo é algo singular e irrepetível, ou seja, não se trata de um símbolo como se houvesse uma fixidez. O sentido é construído por ambas as mentes que trabalham no campo analítico. Esse funcionamento mental permite pensar sobre como as mentes presentes no processo analítico se afetam mutuamente. Assim, se a teoria de Walter Trinka permite articular a idéia de que a qualidade da imagem está diretamente relacionada a um funcionamento mental mais ou menos sensorializado, nesse momento é preciso indagar sobre o trabalho de elaboração mental, os mecanismos e os processos mentais envolvidos na elaboração da imagem que comparece no campo analítico. Se a imagem aparece no analista e a análise é para o analisando, como contemplar a imagem que emerge no analista como legítima ao espaço analítico?

É no vértice de campo que a pergunta será articulada.

Assim, dentro de um referencial de campo, em que duas mentes se encontram e se articulam numa relação dialética entre as subjetividades individuais e a intersubjetividade analista-analisando, temos que considerar o trabalho analítico aquele que acontece dentro de um espaço-campo onde histórias são narradas a partir do que é

comunicado, numa via de mão dupla, entre analista e analisando. A história é eleita por ambos os participantes e emergem das emoções e das proto-emoções que transitam na “sala de análise”.

A sala de análise, contudo, é o lugar onde se encontram analista e analisando com o objetivo de observar para transformar. E, como diz Macciò (1998, p. 210), “não há observação possível do objeto que o salve da observação de si mesmo”.

O modelo de campo permite focar a atenção sobre os dois inconscientes que se encontram na sala. Esse encontro poderia ser vivido pelo vértice arqueológico em que o analisando tem coisas a serem decifradas, descobertas, dissecadas, mas pode, também, ser contemplado dentro de um vértice relacional em que tudo o que acontece, ou não, depende das duas mentes que se relacionam, ou não! Ferro (1995a, p. 203) concebe o campo emocional como fruto das emoções do analista e do analisando, e tudo o que nele ocorre tem a ver com o par. Embora o analista tenha que conduzir a navegação, ele “é sempre um dos pólos de um par”.

Ferro (1995a, p. 204) assegura que não é só o analisando que “influencia o analista com todos os relativos problemas da contratransferência, mas é também o analista, pelos mais diferentes motivos, que influencia o paciente”. Essa influência ocorre no campo emocional comum “cujos vetores são as identificações projetivas cruzadas” (FERRO, 1995a, p. 204).

Enfim, a idéia inicial de que a imagem seria apenas um produto da contratransferência e, portanto, daquilo que se ativa tão-somente no analista, é abandonada em favor de pensar no que se ativa na sala de análise. Isso, contudo, não nega a existência de transbordamentos no analista, nos momentos em que o “ambiente terapêutico é insuficiente” (FERRO, 2000c, p. 131) e ativam identificações projetivas maciças. Estas, contudo, podem ser digeridas e colocadas à disposição do campo para que as histórias possíveis da dupla possam emergir.

A imagem é produto do instante relacional de ambas as mentes que participam do encontro analítico e não se refere apenas ao recalado

que se manifesta na relação transferencial. Mais do que recalcque ela é um produto novo e atual que tem a ver com o momento da dupla que se relaciona, com o modo como se encontram as mentes de ambos, com a capacidade de colher, acolher, conter e transformar dessas mentes. O produto do encontro é criado na sala de análise e transforma os acontecimentos da transferência por meio do que acontece no aqui-e-agora da sessão e que o analista, por sua vez, toma parte. A imagem é o que resulta da elaboração que o aparelho mental realiza. Ferro (1998l, p. 27) afirma que numa mente funcionante “a emergência das imagens” representa “o ponto de chegada de complexas operações de tecedura transformadora”. É por meio das imagens que se pode seguir a “seqüência onírica” que não é possível tomar contato diretamente. Nas situações em que o paciente desperta imagens no analista, já está oferecendo elementos alfa trabalhados com sua função alfa.

Ferro, contudo, também assinala que o fato de se trabalhar num vértice de campo não significa que se tenha de abrir mão de outros vértices que transitam nos momentos analíticos, ou seja, há momentos em que pode prevalecer a escuta da história do paciente, como nos casos de início de análise. Afinal, diz Ferro (2003b, p. 45) “o motor da análise” continua sendo a “transferência do paciente”. É transferência “como repetição” e “como projeção de objetos internos do paciente” e, sem ela, não há análise.

Nos melhores momentos da análise do paciente nos quais o analista é capaz de alfabetizar as impressões sensoriais e emocionais do analisando, a imagem emerge como fruto de sua rêverie (do analista) e manifesta-se de forma poética como uma fantasia visual que sincretiza as emoções daquele instante relacional. Pode, contudo, apresentar-se com as qualidades que denotam que o seu aparelho para pensar está excedendo sua capacidade de acolhimento e/ou metabolização das impressões sensoriais e emocionais. Isso justamente acontece porque o analista tem uma mente que não descansa de si enquanto escuta, mas que se implica como a única saída possível, ainda que resista!

FINALIZANDO...

Este texto nasceu de minha experiência clínica, que me coloca diante dos fenômenos importantes de minha escuta. Não tenho uma conclusão para esta empreitada; prefiro deixá-la como uma “obra aberta” e inacabada, rumo ao indefinido. Como a cada vez que abro a porta para um paciente e que nunca sei do que seremos capazes naquele dia, naquela hora, é preciso também, neste caso, deixar esses primeiros alinhavos para que eles possam colonizar minha sala, minha mente, minha escuta, enfim.

O que acabo de apresentar é um encontro entre as principais inquietações de minha prática clínica na “escuta com imagens”, com teorias nas quais encontrei alguma ressonância, em especial as teorias de Walter Trinca e Antonino Ferro, que me permitiram tecer algumas considerações entre a teoria e a prática de um modo que considero singular. E para encerrar, cito mais uma vez Macciò (1998, p. 223):

Não há um perímetro, uma área, uma geometria em volta, nem um horizonte com árvores ou com o mar ou com uma cerca viva: é um evento novo repentino no nascimento do pensamento na dupla, como um big-bang, nasce alguma coisa explosivamente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARALE, F. Posfácio. In: FERRO, A. A psicanálise como literatura e terapia. Tradução Marta Petriccioni. Rio de Janeiro: Imago, 2000. p. 163-174. (Coleção Desenvolvimento da Psicanálise).

BAREMBLITT, G. A concepção anglo-saxônica. In:_____. Cinco lições sobre a transferência. São Paulo: Hucitec, 1991. p. 39-65.

BARROS, E. M. R. O conceito de transferência: uma síntese do ponto de vista kleiniano. In: SLAVUTZKY, A. (Org.). Transferências. São Paulo: Escuta, 1991. p. 125-150.

_____. O processo de constituição de significado na vida mental: afeto e imagem pictográfica. Revista Brasileira de Psicanálise, v. 34, n. 1, p. 55-68, 2000.

BARROS, I. G. Prefácio à edição brasileira. In: FERRO, A. Na sala de análise: emoções, relatos, transformações. Tradução Mércia Justum. Rio de Janeiro: Imago, 1998. p. 21-26. (Coleção Desenvolvimento da Psicanálise).

BERNARDI, B. L. O substrato compartilhado da interpretação: imagens, afetos e palavras na experiência analítica. Psicanálise em Revista, v. 2, n. 2, p. 170-188, 2001.

BERLINCK, M. T. A contratransferência contra a transferência? In: Psicanálise da clínica cotidiana. São Paulo: Escuta, 1988. p. 107-134.

BÍBLIA SAGRADA, 121. ed. São Paulo: Ave-Maria, 1998.

BION, W. R. Atenção e interpretação. O acesso científico à intuição em psicanálise e grupos. Rio de Janeiro: Imago, 1991a. (Originalmente publicado em 1970).

_____. A medicina como modelo. In: BION, W. R. Atenção e interpretação: acesso científico à intuição em psicanálise e grupos. Rio de Janeiro: Imago, 1991. (Originalmente publicado em 1970)

_____. A memória e desejo opacificam a mente. In:_____. A atenção e interpretação. O acesso científico à intuição em psicanálise e grupos. Rio de Janeiro: Imago, 1991b. p. 51-64.

_____. A realidade sensível e a psíquica. In: . A atenção e interpretação. O acesso científico à intuição em psicanálise e grupos. Rio de Janeiro: Imago, 1991c. p. 36-50.

_____. Ataques de ligação. In:_____. Estudos psicanalíticos revisados (Second Thoughts). 3. ed. rev. Tradução Wellington M. M. Dantas. Rio de Janeiro: Imago, 1994. p. 109-126. (Original publicado em 1959).

. Continente e contido transformam-se. In:_____. A atenção e interpretação. O acesso científico à intuição em psicanálise e grupos. Rio de Janeiro: Imago, 1991d. p. 117-135.

_____. Teorias: exemplo especial ou configuração geral. In:_____. A atenção e interpretação: o acesso científico à intuição em psicanálise e grupos. Rio de Janeiro: Imago, 1991e. p. 65-71.

CAPER, R. Objetos internos. In: BARROS, E. M. R. (Coord.). Tendo mente própria. uma visão kleiniana do self e do objeto. Rio de Janeiro: Imago, 2002a. p. 147-166. (Coleção Nova Biblioteca de Psicanálise).

_____. Sobre a função alfa. In: BARROS, E. M. R. (Coord.). Tendo mente própria. uma visão kleiniana do self e do objeto. Rio de Janeiro: Imago, 2002b. p. 189-202. (Coleção Nova Biblioteca de Psicanálise).

_____. Uma teoria do continente. In: BARROS, E. M. R. (Coord.). Tendo mente própria. uma visão kleiniana do self e do objeto. Rio de Janeiro: Imago, 2002c. p. 203-226. (Coleção Nova Biblioteca de Psicanálise).

CHIARA, G. Apresentação. In: FERRO, A. A técnica na psicanálise infantil: a criança e o analista: da relação emocional ao campo emocional. Tradução Mércia Justum. Rio de Janeiro: Imago, 1995. p. 9-12. (Coleção Desenvolvimento da Psicanálise).

CINTRA, E. M. U.; FIGUEIREDO, L. C. A clínica kleiniana: estilo, técnica e ética. In:_____.;_____. Melanie Klein. Estilo e pensamento. São Paulo:

Escuta, 2004a. p. 171-188.

_____.:_____. Considerações gerais sobre alguns aspectos do conjunto do sistema kleiniano. In:_____.:_____. Melanie Klein: estilo e pensamento. São Paulo: Escuta. 2004b. p. 147-169.

CONTRATRANSFERÊNCIA e pulsão de morte. Boletim Formação em Psicanálise, ano 11, v. 1 n. 1/2, p. 73-91 jan./dez. 2003.

COSTA, G. P. Contratransferência e intersubjetividade. Revista Brasileira de Psicanálise. v. 34, n. 4, p. 677-685. 2000. (Edição comemorativa 100 anos de psicanálise –1900-2000).

FÉDIDA, P. A angústia na contratransferência ou o sinistro (a inquietante estranheza) da transferência. In: . Clínica psicanalítica: estudos. São Paulo: Escuta, 1988. p. 69-94.

FERENCZI, S. A técnica psicanalítica. In: BIRMAN, J. (Org.). Escritos psicanalíticos 1909-1933. Rio de Janeiro: Taurus, s/d. p. 111-120 (Originalmente publicado em 1919).

FERRO, A. Algumas reflexões sobre a técnica. In: FRANÇA, M. O. A. F.; PETRICCIANI, M. (Orgs.). O pensamento clínico de Antonino Ferro: conferências e seminários. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2003a. p. 15-31.

_____. A mente do analista ao trabalho: problemas, riscos, necessidades. In:_____. A técnica na psicanálise infantil: a criança e o analista, da relação ao campo emocional. Tradução Mércia Justum. Rio de Janeiro: Imago. 1995a. p. 187-211. (Coleção Desenvolvimento da Psicanálise).

_____. A psicanálise como literatura e terapia. Tradução Marta Petricciani. Rio de Janeiro: Imago, 2000a. (Coleção Desenvolvimento da Psicanálise).

_____. Apêndice: Os quadrantes do setting: imagens fornecidas pelo analista. In: . Na sala de análise: emoções, relatos, transformações. Tradução Mércia Justum. Rio de Janeiro: Imago. 1998a.

p. 181-207. (Coleção Desenvolvimento da Psicanálise).

_____. A sexualidade como gênero narrativo, ou dialeto, na sala de análise: um vértice radical. In:_____. A psicanálise como literatura e terapia. Tradução Marta Petricciani. Rio de Janeiro: Imago. 1998b. p. 57-72. (Coleção Desenvolvimento da Psicanálise).

_____. A técnica na psicanálise infantil. A criança e o analista: da relação ao campo emocional. Tradução Mércia Justum. Rio de Janeiro: Imago. 1995b. (Coleção Desenvolvimento da Psicanálise).

_____. Critérios de analisabilidade e fim de análise. Um vértice radical. In: . Na sala de análise: emoções, relatos, transformações. Tradução Mércia Justum. Rio de Janeiro: Imago. 1998c. p. 27-41. (Coleção Desenvolvimento da Psicanálise).

_____. Elementos alfa e seus derivados. In: FRANÇA, M. O. A. F.; PETRICCIANI, M. (Orgs.). Antonino Ferro em São Paulo: seminários clínicos e temáticos (1996). São Paulo: SBP, 1998d. p. 15-18.

_____. Exercícios de estilo. In:_____. Na sala de análise. Emoções, relatos, transformações. Tradução Marta Petricciani. Rio de Janeiro: Imago, 1998e. p. 43-82. (Coleção Desenvolvimento da Psicanálise).

_____. Na sala de análise: emoções, relatos, transformações. Tradução Mércia Justum. Rio de Janeiro: Imago, 1998f. (Coleção Desenvolvimento da Psicanálise).

_____. Narrações e interpretações. In: . A psicanálise como literatura e terapia. In: A psicanálise como literatura e terapia. Tradução Marta Petricciani. Rio de Janeiro: Imago, 2000b. p. 17- 32. (Coleção Desenvolvimento da Psicanálise).

_____. Notas sobre o atuar, a contratransferência e o campo transgeracional. In: . A psicanálise como literatura e terapia. Tradução Marta Petricciani. Rio de Janeiro: Imago, 2000c. p. 127- 135. (Desenvolvimento da Psicanálise).

_____. O diálogo analítico. In: . Na sala de análise: emoções, relatos, transformações. Tradução Mércia Justum. Rio de Janeiro: Imago. 1998g.

p. 83-108. (Coleção Desenvolvimento da Psicanálise).

. O diálogo: personagens e narrações. In: . A técnica na psicanálise infantil, A criança e o analista: da relação ao campo emocional. Tradução Mércia Justum. Rio de Janeiro: Imago. 1995c. p. 141-175. (Coleção Desenvolvimento da psicanálise).

_____. O jogo. In:_____. A técnica na psicanálise infantil. A criança e o analista: da relação ao campo emocional. Tradução Mércia Justum. Rio de Janeiro: Imago. 1995d. p. 77-101. (Coleção Desenvolvimento da Psicanálise).

. O narrador e o medo. In :_____. Na sala de análise. Emoções, relatos, transformações. Tradução Mércia Justum. Rio de Janeiro: Imago. 1998h. p. 173-179. (Coleção Desenvolvimento da Psicanálise).

_____. Oscilando ao longo do eixo PS-D das interpretações no campo das transformações. In: . Na sala de análise: emoções, relatos, transformações. Tradução Mércia Justum. Rio de Janeiro: Imago. 1998i. p. 109-127. (Coleção Desenvolvimento da Psicanálise).

_____. O sonho. In:_____. A técnica na psicanálise infantil: a criança e o analista, da relação ao campo emocional. Tradução Mércia Justum. Rio de Janeiro: Imago. 1995e. p. 103-139. (Coleção Desenvolvimento da Psicanálise).

_____. O sonho de vigília: teoria e clínica. In:_____. A psicanálise como literatura e terapia. Tradução Marta Petriccioni. Rio de Janeiro: Imago, 2000d. p. 73-90. (Coleção Desenvolvimento da Psicanálise).

_____. Pequeno mapa de orientação. In:_____. A técnica na psicanálise infantil: a criança e analista, da reação ao campo emocional. Tradução Mércia Justum. Rio de Janeiro: Imago. 1995f. p. 103-139. (Coleção Desenvolvimento da Psicanálise).

_____. Pensamento onírico e narração. In: FRANÇA, M. O. A. F.; PETRICCIANI, M. (Orgs.). O pensamento clínico de Antonino Ferro. conferências e seminários em Ribeirão Preto e São Paulo. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2003b. p. 33-49.

_____. Seminário clínico I. In: FRANÇA, M. O. A. F.; PETRICCIANI, M. (Orgs.). Antonino Ferro em São Paulo: seminários clínicos e temáticos (1996). Acervo psicanalítico: São Paulo: SBP, 1998j. p. 33-52.

_____. Seminário clínico I. In: FRANÇA, M. O. A. F.; PETRICCIANI, M. (Orgs.). O pensamento clínico de Antonino Ferro: conferências e seminários em Ribeirão Preto e São Paulo. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2003c. p. 51-67.

. Seminário clínico IV. In: FRANÇA, M. O. A. F.; PETRICCIANI, M. (Orgs.). O pensamento clínico de Antonino Ferro: conferências e seminários em Ribeirão Preto e São Paulo. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2003d. p. 51-67.

. Seminário clínico V. In: FRANÇA, M. O. A. F.; PETRICCIANI, M. (Orgs.). O pensamento clínico de Antonino Ferro: conferências e seminários em Ribeirão Preto e São Paulo. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2003e. p. 123-137.

_____. Seminário clínico VI. In: FRANÇA, M. O. A. F.; PETRICCIANI, M. (Orgs.). O pensamento clínico de Antonino Ferro: conferências e seminários em Ribeirão Preto e São Paulo. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2003f. p. 129-156.

_____. Seminário temático I: o sonhar do analista. In: FRANÇA, M. O. A. F.; PETRICCIANI, M. (Org.). Antonino Ferro em São Paulo: seminários clínicos e temáticos (1996). Acervo psicanalítico: São Paulo: SBPSP, 1998l. p. 19-32.

_____. Um rápido zoom sobre os modelos teóricos. In:_____. A técnica na psicanálise infantil: a criança e o analista, da relação ao campo emocional. Tradução Mércia Justum. Rio de Janeiro: Imago. 1995g. p. 15-34. (Coleção Desenvolvimento da Psicanálise).

FIGUEIRA, S. Contratransferência: de Freud aos contemporâneos. São Paulo: Casa do Psicólogo. 1994.

FIGUEIREDO, L. C. Transferência, contratransferência e outras coisinhas mais, ou a chamada pulsão de morte. In:_____. Elementos para a

clínica contemporânea. São Paulo: Escuta, 2003. p. 127-158.

FREUD, S. A disposição à neurose obsessiva: uma contribuição ao problema da escolha da neurose. In:_____. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1970a. v. 12. (Originalmente publicado em 1913).

_____. A interpretação dos sonhos. In:_____. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1987a. v. 4. (Originalmente publicado em 1900).

_____. A psicologia dos processos oníricos: realização de desejos. In:_____. Edição eletrônica brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 2002a. v. 4. (Originalmente publicado em 1900).

_____. A psicologia dos processos oníricos: (B) regressão. In:_____. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1987b. v. 5. (Originalmente publicado em 1900-1901).

_____. A relação dos chistes com os sonhos e com o inconsciente. In:_____. Edição eletrônica brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 2002b. v. 8. (Originalmente publicado em 1905).

_____. As características psicológicas distintivas dos sonhos. In:

_____. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1987c. v. 4. (Originalmente publicado em 1900).

_____. As perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica. In: _____. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro; Imago, 1970b. v. 11. (Originalmente publicado em 1910).

_____. Conferência XI: a elaboração onírica. In:_____. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1976a. v. 15. (Originalmente publicado 1916[1915-16]).

_____. Conferência XIII: aspectos arcaicos e infantilismo dos sonhos. In:_____. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1976b. v. 15. (Originalmente publicado 1916[1915-1916]).

_____._____. In:_____. Edição eletrônica brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 2002c. v. 15. (Originalmente publicado 1916[1915-1916]).

_____. Conferência XVIII: fixação em traumas – o inconsciente. In: . Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1976c. v. 16. (Originalmente publicado (1917[1916-1917])

_____. O ego e o id. In:_____. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1988. v. 19. (Originalmente publicado 1923).

_____. O inconsciente. In:_____. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1974a. v. 14. (Originalmente publicado em 1915).

_____. O interesse psicológico da psicanálise. In:_____. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1974b. v. 13. (Originalmente publicado em 1913).

_____. Os estímulos e as fontes dos sonhos: (2) excitações sensoriais internas (subjetivas). In:_____. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, Rio de Janeiro: Imago, 1987c. v. 4. (Originalmente publicado em 1900).

_____. Parapraxias. Conferência I: Introdução. In:_____. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1976d. v. 15. (Originalmente publicado em 1916).

_____. Realização de desejos. In: . Edição Eletrônica Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago,

2002d. v. 5. (Originalmente publicado em 1900).

_____. Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. In: _____. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1970c. v. 12. (Originalmente publicado em 1912).

GABURRI, E. Apresentação. In: FERRO, A. Na sala de análise: emoções relatos, transformações. Rio de Janeiro: Imago, 1998. p. 9- 20. (Coleção Desenvolvimento da Psicanálise).

GALLO, S. Melanie Klein. In: SÉRVULO, A. F. (Org.). Contratransferência: de Freud aos contemporâneos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1994. p. 63-83.

GAY, P. Freud: uma vida para o nosso tempo. São Paulo: Companhia das Letras. 1989.

GRISMAN, C. O analista em trabalho e/ou a criança no analista. Boletim de Novidades da Livraria Pulsional. São Paulo, ano 9, n. 83, p. 66-74, 1996.

GUIGNARD, F. O infantil na relação analítica. In: . O infantil ao vivo: reflexões sobre a situação analítica. Rio de Janeiro: Imago, 1997. p. 11-30. (Coleção Desenvolvimento da Psicanálise).

_____. O objeto da transferência na psicanálise de crianças. In: _____. Cartas ao objeto. Rio de Janeiro: Imago. 2002. p. 52-92.

GUIGNARD, F. B.; HOUZEL. D. Técnica e contratransferência em psicanálise de crianças. Boletim de Novidades da Livraria Pulsional, São Paulo, ano 9, n. 83, p. 46-65, 1996.

GURFINKEL, D. Sonho, sono e gesto: estudo das funções intermediárias no processo onírico. 278 p. Tese (Doutorado em Psicologia Social e do Trabalho) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

HEIMANN, P. Sobre a contratransferência. In: Revista de Psicanálise da Sociedade psicanalítica de Porto Alegre, v. 2, n. 1, p. 171-177, maio 1995. (Originalmente publicado em 1950).

HINSHELWOOD, R. D. Contratransferência. In: _____. et al. Livro anual de psicanálise. São Paulo: Escuta, 2001. Tomo 15.

IMBASCIATI, A. Teoria do protomental e valor representacional dos objetos internos. In: _____. Afeto e representação. São Paulo: Editora 34, 1998. p. 11-62.

KHAN, M. M. “Ouvir com os olhos”: notas clínicas sobre o corpo como sujeito e objeto. In: . Psicanálise: teoria técnica e casos clínicos. 2. ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1984. (Psicologia e Psicanálise).

KATZ, G. A experiência interna do analista e a natureza da intersubjetividade: uma abordagem clínico-teórica. Revista Brasileira de Psicanálise. São Paulo, v. 34, n. 4, p. 633-653, 2000.

KLEIN, M. Inveja e gratidão. In: _____. Inveja e gratidão e outros trabalhos (1946-1963). Rio de Janeiro: Imago, 1991a. v. 3, p. 205- 267. (Originalmente publicado em 1957).

_____. Notas sobre alguns mecanismos esquizóides. In: . Inveja e gratidão e outros trabalhos (1946-1963). Rio de Janeiro: Imago, 1991b. v. 3. p. 17-43. (Originalmente publicado em 1946).

KOHON, G. (Org.). Contratransferência: uma visão independente. In: . A Escola britânica de psicanálise [The Middle Group]: a tradição independente. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994. p. 40-55.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. B. Vocabulário da psicanálise. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

LEEDS, V. S. Espaço do sonho e contratransferência. In: _____. Livro anual de psicanálise. São Paulo: Escuta, 1997. Tomo 13.

LEITE, E. B. A figura na clínica psicanalítica. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001a.

_____. Da fenda da retina à janela da alma. In: _____. A figura na clínica psicanalítica. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001b. p. 97-125.

LEVISKY, D. L. Inscrição mental pré-verbal e contratransferência. Revista Brasileira de Psicanálise, n. 23, p. 137, 1989.

LINO SILVA, M. E. Pensando o pensar com W. R. Bion. São Paulo: MG Editores. 1988.

LOPEZ-CORVO, R. E. The dictionary of the work of W. R. Bion. London: Karnac, 2003.

MACCIÒ, D. V. Posfácio. In: FERRO, A. Na sala de análise. Emoções, relatos, transformações, Rio de Janeiro, Imago, 1998. p. 209-223. (Desenvolvimento da psicanálise).

MC DOUGALL, J. A contratransferência e a comunicação primitiva. In: . Em defesa de uma certa anormalidade: teoria e clínica psicanalítica. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.

MARCHON, P. Para além da transferência e da contratransferência. Revista Brasileira de Psicanálise, São Paulo, v. 35, n. 3, p. 503-29, 2001.

MATTOS, J. A. J. Prefácio. In: FRANÇA, M. O. A. F.; PETRICCIANI, M. (Orgs.). O pensamento clínico de Antonino Ferro: conferências e seminários. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

MEZAN, R. Escrever a clínica. 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.

_____. Metapsicologia e fantasia. In: _____. Figuras da teoria psicanalítica. São Paulo: Escuta/Edusp, 1995. p. 33-60.

MOMIGLIANO, L. N. Apresentação. In: FERRO, A. A técnica na psicanálise infantil. A criança e o analista: da relação ao campo emocional. Rio de Janeiro: Imago, 1995. (Coleção Desenvolvimento da Psicanálise).

MONEY-KYRLE, R. Contratransferência normal e alguns de seus desvios. In: SPILLUS, E. B. Melanie Klein hoje: desenvolvimento da teoria e da técnica. Rio de Janeiro: Imago, 1990. v. 2. (Originalmente publicado em 1956).

OGDEN, T. H. Analisando a matriz da transferência-contra-transferência. In: . Os sujeitos da psicanálise. São Paulo: Casa do Psicólogo. Clínica de Psicanálise Roberto Azevedo, 1996a. p. 133-161.

_____. Identificação projetiva e o terceiro subjugador. In: _____. Os

sujeitos da psicanálise. São Paulo: Casa do Psicólogo/Clínica de Psicanálise Roberto Azevedo, 1996b. p. 93-101.

_____. O terceiro analítico: trabalhando com fatos clínicos intersubjetivos. In:_____. Os sujeitos da psicanálise. São Paulo: Casa do Psicólogo/Clínica de Psicanálise Roberto Azevedo, 1996c. p. 57-91.

_____. Para uma concepção intersubjetiva do sujeito: a contribuição kleiniana. In:_____. Os sujeitos da psicanálise. São Paulo: Casa do Psicólogo/Clínica de Psicanálise Roberto Azevedo, 1996d. p. 29-43.

PETRUCCI, J. L. F. A aplicação clínica dos conceitos de neutralidade e abstinência: ontem e hoje. Revista Brasileira de Psicanálise, São Paulo, v. 35, n. 3, p. 591-7, 2001.

PICCINI, A. M. Intuição: lacuna teórica na psicanálise. Revista Brasileira de psicanálise, São Paulo, v. 19, n. 33, p. 33-68, 1985.

PICK, I. B. Elaboração na contratransferência. In: SPILLIUS, E. B. Melanie Klein hoje: Desenvolvimento da teoria e da técnica. Rio de Janeiro: Imago, 1990. p. 47-61. v. 2. (Originalmente publicado em 1985).

ROCHA, E. B. Wilfred R. Bion e os neokleinianos. In: FIGUEIRA, S. A. (Org.). Contratransferência: de Freud aos contemporâneos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1994. p. 107-130.

ROCHA, F. Sobre os afetos: impressões e imagens: os afetos nas estruturas psíquicas e no fenômeno psicossomático. Revista Brasileira de Psicanálise, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 845-63, 1998.

SANCHES, G. P. Sigmund Freud e Sándor Ferenczi. In: FIGUEIRA, S. A. (Org.). Contratransferência: de Freud aos contemporâneos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1994. p. 33-59.

SEGAL, H. Da utilidade clínica do conceito de pulsão de morte. In: GREEN, A. et al. A pulsão de morte. São Paulo: Escuta, 1988. p. 29-40.

SPILLIUS, E. B. Melanie Klein hoje: desenvolvimento da teoria e da técnica. Artigos predominantemente técnicos. Rio de Janeiro: Imago, 1990. v. 2.

TAMBURRINO, G. Contratransferência e pulsão de morte. Boletim Formação em Psicanálise [Sedes Sapientiae], ano 11, v. 11, n. 1/2, p. 73-91, 2003.

THOMSON, P. G. Sobre a função receptiva do analista. Revista Brasileira de Psicanálise, São Paulo, n. 17, p. 83-132, 1983.

TRINCA, W. A compreensão empática. In:_____. A arte interior do psicanalista. São Paulo: EPU/Edusp, 1988a. p. 67-71.

_____. A experiência do Ser Interior. In:_____. Psicanálise e expansão de consciência: apontamentos para o novo milênio. São Paulo: Vetor, 1999a. p. 25-27.

_____. A imaginação artística. In:_____. A arte interior do psicanalista. São Paulo: EPU/Edusp, 1988b. p. 17-20.

_____. A imaterialidade e o espírito científico. In:_____. A etérea leveza da experiência. São Paulo: Siciliano, 1991a. p. 175-193.

_____. A imaterialidade e o fenômeno vivo. In:_____. A etérea leveza da experiência. São Paulo: Siciliano, 1991b. p. 59-79.

_____. A investigação da vida psíquica. In:_____. Psicanálise e expansão de consciência: apontamentos para o novo milênio. São Paulo: Vetor, 1999b. p. 87-106.

_____. Alargamento mental. In:_____. O espaço mental do homem novo. Campinas: Papirus, 1997a. p. 53-62.

_____. A radiância do mundo e a sensorialidade da mente. In:_____. A etérea leveza da experiência. São Paulo: Siciliano, 1991c. p. 81-109.

_____. A sensorialidade da mente. In:_____. Psicanálise e expansão de consciência: apontamentos para o novo milênio. São Paulo: Vetor, 1999c. p. 31-34.

_____. A visão de sonhos para a vida. In:_____. A etérea leveza da experiência. São Paulo: Siciliano, 1991d. p. 15-38.

_____. Espaço e perplexidade. In:_____. O espaço mental do homem novo. Campinas: Papirus, 1997b. p. 119-128.

_____. Imagens intuitivas. In:_____. A arte interior do psicanalista. São Paulo: EPU/Edusp, 1988b. p. 21-24.

_____. Imagens intuitivas. In:_____. O pensamento clínico em diagnóstico da personalidade. 2. ed. rev. São Paulo: Lemos, 1997c. p. 117-129.

_____. Mobilidade psíquica. In:_____. O espaço mental do homem novo. Campinas: Papirus, 1997d. p. 49-28.

_____. Notas sobre imagens intuitivas. Revista Brasileira de Psicanálise, n. 21, p. 537-542, 1987.

_____. O lugar da imaginação. In:_____. A arte interior do psicanalista. São Paulo: EPU/Edusp, 1988c. p. 11-15.

_____. O ser interior: uma noção-chave. In:_____. Psicanálise e expansão de consciência: apontamentos para o novo milênio. São Paulo: Vetor, 1999d. p. 49-68.

_____. Os sonhos nos estados psicóticos. In:_____. Psicanálise e expansão de consciência: apontamentos para o novo milênio. São Paulo: Vetor, 1999e. p. 34-35.

_____. Sensorialidade e imaterialidade. Ide. 1. sem., p. 66-69, 2000.

_____. Silêncio interior. In:_____. O espaço mental do homem novo. Campinas: Papirus, 1997e. p. 75-88

_____. Uma atmosfera de sonhos. In: . A arte interior do psicanalista. São Paulo: EPU/Edusp, 1988d. p. 29-33.

VIDERMAN, S. Sentido e força: a transferência. In: A construção do espaço analítico. São Paulo: Escuta, 1990. p. 239-295.

WAKSMAN, José D. A contratransferência do analista de crianças. Revista Brasileira de Psicanálise, São Paulo, v. 19, p. 523, 1985.

WINNICOTT, D. O ódio na contratransferência. In: . Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas. Rio de Janeiro: Imago, 2000. p. 277-287. (Originalmente publicado em 1947).

1 Aula proferida em 29 de junho de 1996 sobre O ódio na contratransferência, de D. W. Winnicott.

2 Aula proferida em 29 de junho de 1996 sobre O ódio na contratransferência, de D. W. Winnicott.

3 De acordo com Barros (1998, p. 22), a idéia de Campo vem da psicologia da Gestalt e foi o casal Baranger que acrescentou a esse conceito as noções básicas kleinianas de fantasia inconsciente e da especificidade da transferência e da contratransferência para cada par analítico. É a partir dessa idéia que Ferro parte para fazer sua clínica e teoria.

4 Esse caso clínico foi publicado originalmente no Boletim Formação em Psicanálise (2003).

5 Posição autista-contígua, posição esquizoparanóide e posição depressiva.

6 A palavra sobrevivente é proposital; Henrique lutava o tempo todo por sobrevivência psíquica.

7 Ele sempre dizia que eu deveria guardar suas coisas. Nunca o fez; apenas uma vez, quando o pai chegou ao Brasil, guardou parte dos brinquedos.

8 Deixava sempre dois horários para atendê-lo porque precisava de meio horário para arrumar a sala nas entradas e saídas de Henrique.

9 De acordo com Hanns (apud LEITE, 2001b, p. 123) a “forma verbal, Darstellen, refere-se a um duplo movimento de ‘dar uma forma captável’ e de ‘mostrar’. Expressar, exprimir, constituir numa forma aquilo que se encontra em estado inapreensível são algumas conotações que acompanham o termo”.

10 Conforme a *teoria da sensorialidade*, de Walter Trinka, e da experiência de estar pleno de memória e desejo, de Bion, às quais retornarei mais adiante.

11 Sálua foi vítima de abuso sexual na infância por uma pessoa da família. Como um conto clássico freudiano, ao ser surpreendida, também por alguém da família, Sálua ressignificou a cena (a posteriori); o que era prazer passou a significar culpa e vergonha.

12 “Quando estamos saturados de sensorialidade, o conhecimento vivencial da saturação pode nos libertar e nos conduzir a uma nova atitude mental. Temos maior contato com o ser interior, pela própria limpidez que se instala no espaço mental.” (TRINCA, 1999d, p. 63).

13 5 “Assim a falar grosseiramente, haveria ao todo três estágios a ser distinguidos na formação de um sonho: primeiro, o transplante dos resíduos diurnos préconscientes ao inconsciente, no qual devem operar as condições que governam o estado de sono; depois, dá-se a elaboração onírica propriamente dita no inconsciente; e em terceiro lugar, a regressão do material onírico, assim revista, à percepção onde o sonho se torna consciente.” (FREUD, 2002b).

14 “A regressão da elaboração onírica não é apenas formal, mas também material. Não só conduz nossos pensamentos em uma forma primitiva de expressão; revive, também, as características de nossa vida mental primitiva.” (FREUD, 2002c).

15 Posteriormente esse assunto será explicado. Os pensamentos oníricos latentes, que correspondem aos elementos alfa, somente podem tornar-se conhecidos quando alcançam alguma manifestação no material manifesto: sonho/imagem.

16 Giulio, nessa fase, fazia análise sentado.

17 Termo utilizado por Antonino Ferro para abordar a relação analítica.

18 Giulio é o último filho de uma prole de quatro filhos homens. Falava-me da mãe como uma mulher muito exuberante, que se vestia de modo bastante jovial: “Ela é uma figura, você não conhece a minha mãe!”

19 Termo utilizado dentro das considerações que Antonino Ferro faz. O termo, contudo, é de Bion (1991a).

20 Conforme Antonino Ferro, analisabilidade é um conceito “entendido como a possibilidade de cura, ponto de chegada”. Ele afirma que é um conceito que tem sido substituído pelo de idoneidade para a análise, o qual se refere a “capacidade de estar dentro de um setting analítico e de viver um processo transformador”, ou, ainda, pelo de acessibilidade à análise, o qual se refere a pacientes “facilmente acessíveis e pacientes de difícil acesso (Joseph)”. No entanto, Ferro prefere utilizar o termo “capacidade de pôr-se à prova”. Esse conceito é fundamental em sua clínica para definir as condições de o analista pôr-se a trabalho no campo analítico. Ele se refere originalmente à palavra italiana “cimentabilità – capacidade de pôr-se à prova em uma situação difícil e arriscada, permanecendo consciente dos próprios limites”. (FERRO, 1998c, p. 30).

21 Conforme Bion (1991a, p. 18) observa, não se trata apenas de um dispositivo observado em personalidades psicóticas, mas também nas neuróticas.

22 O elemento alfa não se revela em sua pureza; isso será explicado no Capítulo 3.

23 Conforme a teoria do funcionamento mental de Walter Trinca, a mente pode apresentar-se mais ou menos saturada de objetos de qualidade concreta (sensorial/não-sensorial). Isso será retomado mais adiante – Capítulo 3.

24 É necessário citar que Walter Trinca traz uma imensa rede de articulações com vários filósofos, poetas, teóricos, enfim pensadores, com os quais mantém um diálogo vivo e intrigante. Por se tratar de uma pesquisa que envolve a teoria, a clínica e o vértice psicanalítico, privilegio o olhar que Trinca faz sobre Bion, mas seria restritivo não mencionar seu diálogo com tantos que fizeram/fazem parte de sua trajetória. Goeth, Kandinsky, Deleuze, Lao-Tse, Thoreau, Tagore, Nietzsche, entre tantos outros.

25 Aqui a palavra espiritual deve ser entendida como qualidade imaterial, incorpórea. Não há conotação religiosa ou mística.

26 Walter Trinca considera que Melanie Klein chamou de posição depressiva o fato de a criança perceber a mãe como objeto inteiro e ter como principal angústia que seus próprios impulsos destrutivos danifiquem ou tenham danificado alguém que ela ama e de quem ela depende; sentimentos ambivalentes de amor e ódio, acompanhados pelos sentimentos de culpa e desejos de reparação (TRINCA, 1991, p. 68-71).

27 Imaterial é o modo como Walter Trinca denomina a experiência não-sensorial.

28 Em 1991 Walter Trinca falava em experiência sensorial e experiência não-sensorial da mente. Com a evolução de sua pesquisa, pode-se dizer que o termo imaterial “substitui” o termo não-sensorial.

29 As imagens também emergem na mente do analisando; este trabalho, contudo, aborda as imagens mentais que emergem no analista.

30 Piccini (1985, p. 51) define intuição “como o traço de união entre o sensorial e o intelectual, embora em si própria não seja percepção sensorial”. Mais adiante, esclarece que a intuição é primária, mas que pode ser elaborada pelos processos secundários; ponto de ligação entre a captação inconsciente e a mediação consciente. Ou seja, aquilo que é percebido, a imagem, não é produto da percepção sensorial.

31 Entendida no sentido intersubjetivo, de articulação da dupla, dentro do modelo da *rêverie* bioniana.

32 Walter Trinca denomina esse núcleo de ser interior.

33 A teoria da sensorialidade da mente, necessariamente, remete à consideração de que, ao abordar o funcionamento mental, Walter Trinca não se refere apenas à mente do analista ou à mente do analisando, mas à mente do Homem, ambos submetidos ao mesmo funcionamento mental pela sua qualidade humana e não pelo lugar que ocupam no espaço analítico. No entanto, devemos lembrar que esta pesquisa aborda a imagem que se manifesta na mente do analista por uma questão de escolha.

34 Sua infância foi marcada por situações de abuso sexual e de contínua falta de continência afetiva por parte dos pais.

35 É importante reconhecer que o mecanismo que aproxima o analista de um funcionamento mental análogo ao sonho é a atenção flutuante Freud (1970c, p. 149-150) e o estado mental sem memória e sem desejo do qual nos fala Bion (1991, p. 50).

36 Considerações à teoria de Ogden (1996) sobre a intersubjetividade encontram-se mais adiante.

37 Termo bioniano utilizado por Ferro.

38 Antonino Ferro denomina de “holografia afetiva” pela semelhança com o resultado óptico de profundidade obtido pela associação de duas imagens do mesmo objeto tomadas com o foco de luz diferentes (BARROS, 1998, p. 23).

39 Falarei mais dos elementos alfa de qualidade *visual* pelo interesse desse trabalho.

40 Isto será abordado no item: As patologias do funcionamento mental.

41 Essas idéias estão detalhadas em profundidade no livro de Antonino Ferro (1998b, 117-127) no qual ele explicita os desenvolvimentos de Bion (1965).